

DIE PROBLEMATIK DES § 330 c StGB
AUS ÄRZTLICHER SICHT

Anne-Christin von den Steinen

Aus dem Institut der Rechtsmedizin der
Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. H.B. WUERNELING

DIE PROBLEMATIK DES § 330 c StGB
AUS ÄRZTLICHER SICHT.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
aus dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

verlegt von
Anne-Christin von den Steinen, geb. Ruckert
aus Königsberg/Ostpreußen

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin der
Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer

Referent: Priv.-Doz. Dr. G. Reinhardt

Korreferent: Prof. Dr. H.-B. Wuermeling

Tag der mündlichen Prüfung: 05. Mai 1975

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

- I Einführung**
- II Entwicklung und Rechtsgrundlage des § 330 c StGB**
 - 1.) Die Vorläufer der heutigen Nothilfевorschrift
 - 2.) Die Rechtsgrundlage des § 330 c StGB in der heutigen Fassung
- III Der Unglücksfall**
 - 1.) Verhütung von Unglücksfolgen oder des Unglücks ?
 - 2.) Die Plötzlichkeit als Merkmal des Unglücksfalles ?
 - 3.) Die Hilfspflicht beim Suizidpatienten
- IV Die Erforderlichkeit der Hilfeleistung als tatbestandsmäßige Voraussetzung für die Auslösung der Hilfspflicht**
- V Die Zumutbarkeit**
 - 1.) Die dogmatische Zuordnung der "Zumutbarkeit" im Gesetz
 - 2.) Einzelne Probleme zur Frage der Zumutbarkeit
 - a.) Die räumliche Entfernung zwischen Arzt und Hilfsbedürftigem
 - b.) Die Hilfspflicht von Medizinalassistenten und Studenten
 - c.) Die Unzumutbarkeit auf Grund persönlicher Umstände des Arztes
 - d.) Die Zumutbarkeit im Falle des Krankenhausarztes
 - e.) Verweisung des Patienten an einen Kollegen mit Spezialkenntnissen
- VI Art und Umfang der ärztlichen Hilfeleistungspflicht**

1.) Die Hilfe

2.) Die Prüfungspflicht im Rahmen des
§ 330 c StGB

3.) Die Untersuchungspflicht des Krankenhaus-
arztes

4.) Hilfe-Beistand-Erleichterung

VII § 330 c StGB und die unechten Unterlassungsdelikte

1.) Der behandelnde Allgemeinarzt als Garant

2.) Der Klinikarzt als Garant

VIII Die zivilrechtliche Haftung des Arztes bei Frei-
spruch in einem Verfahren wegen § 330 c StGB

IX Zusammenfassung

I

Einführung

Im geltenden Strafrecht gibt es keine exakte Regelung der ärztlichen Besuchs- und Behandlungspflicht. Wohl ergibt sich eine solche Pflicht aus den einzelnen Berufsordnungen, die aber nur Richtlinien aufstellen und folglich auch nicht rechtsverbindlich sind (1). Als Angehöriger eines freien Berufsstandes steht es dem Arzt weitgehend frei, ob er eine Behandlung übernehmen will oder nicht. Wenngleich es der Arzt als eine allgemeine Berufspflicht empfinden wird, kranken Patienten zu helfen, so ist die Verweigerung der Hilfenur unter ganz besonderen Umständen strafrechtlich sanktioniert. Auch der Reformentwurf des Strafgesetzbuches von 1962 will diesen Zustand nicht ausschlaggebend verändern.

Soweit sich der Arzt nach dem geltenden Strafrecht bei unterlassener Hilfe strafbar machen kann, ist dies in § 330 c StGB geregelt. § 330 c StGB verpflichtet den Arzt in Notsituationen tätig zu werden. Das Gesetz zielt übrigens nicht gerade auf den Arzt, sondern auf Jedermann, der in der konkreten Unglückssituation zur Hilfeleistung fähig ist (2) (3) (4).

Obwohl sich also § 330 c StGB an Jedermann wendet, ist dennoch nicht zu leugnen, daß gerade der Arzt gemäß

-
- (1) Spann, W., Ärztliche Rechts- und Standeskunde, Lehmanns Verlag, München 1962, S. 215
(2) Bockelmann, P., Strafrecht des Arztes, Thieme Verlag, Stuttgart 1968, S. 20
(3) Schulz, G., Der Arzt vor dem Richter, Verlagsanstalt Hannover, 1961, S. 172
(4) BGH in NJW 1952, S. 173

der Natur seines Berufes eine gewisse Sonderstellung in der Allgemeinheit einnimmt, da er einerseits bei Notfällen eher als andere Mitbürger zu helfen in der Lage ist und er andererseits häufiger als andere mit in Not befindlichen Menschen in Berührung kommt.

Daraus ergibt sich, daß besonders für den Arzt die Gefahr besteht, wegen unterlassener Hilfeleistung bestraft zu werden. Es ist die Absicht dieser Arbeit aufzuzeigen, was das Gesetz unter welchen Voraussetzungen vom Arzt fordert und welche brauchbaren Kriterien für die Beantwortung der Frage, ob eine Behandlungspflicht besteht, gegeben werden können. Es wird sich im folgenden zeigen, daß gerade die Tatbestandsmerkmale des Gesetzes, nämlich "Unglücksfall", "Erforderlichkeit" und "Zumutbarkeit" wegen der unterschiedlichen Auslegung durch die Gerichte für den Arzt zum Problem werden können. Deshalb kann diese Arbeit nicht für jeden konkreten Fall erschöpfende Auskunft geben.

Da es die Gerichte sind, die über die Frage zu entscheiden haben, ob das Untätigbleiben des Arztes einen Verstoß gegen § 330 c StGB bedeutet, sollen die für den Arzt entscheidenden Fragen an Hand der Rechtsprechung und der juristischen Literatur beantwortet werden. Soweit es möglich und nötig erscheint, sollen die Entscheidungen der Gerichte und die Ansichten der Autoren aus der Sicht des Arztes kritisiert werden.

II

Entwicklung und Rechtsgrundlage des § 330 c StGB

In der juristischen Literatur werden bei der Auslegung des heute geltenden § 330 c StGB die unterschiedlichsten Ansichten vertreten. Ein Grund für diese verschiedenen Rechtsauffassungen besteht wohl darin, daß gerade die strafrechtlich gebotene Nothilfepflicht, wie sie heute in § 330 c StGB ihren Ausdruck gefunden hat, im Laufe der Jahrzehnte oftmals geändert worden ist und die einzelnen Fassungen deutlich das unterschiedliche Verständnis des Staates einerseits und das der Gemeinschaft der Bürger andererseits widerspiegeln. Ein kurzer Überblick über die Entwicklungsgeschichte ist deshalb für das Verständnis der heutigen Fassung ebenso notwendig, wie eine kurze Erörterung über die Rechtsgrundlage, die auf Grund der geänderten Bewertung der Gemeinschaftsbezogenheit in den Verfassungen des Bundes und der Länder ihren Ausdruck gefunden hat.

1.) Die Vorläufer der heutigen Nothilfевorschrift

Die erste Nothilfевorschrift des Deutschen Reiches, der § 360 Nr.10 StGB aus dem Jahre 1871 hatte folgenden Wortlaut :

" Mit Geldstrafe bis zu 150 RM oder Haft wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen könnte."

Dieses Gesetz wurde in der damaligen Zeit "Liebesparagraph" genannt, eine Bezeichnung, die äußerstenfalls wegen der Wirkung berechtigt war. Denn bei diesem Gesetz stand die Gehorsamspflicht gegenüber der Obrigkeit im Vordergrund, ein direkter Bezug zum Nächsten im Sinne einer Nächstenpflicht fehlte. An erster Stelle stand die Befehlsgewalt des Staates, er allein war für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständig und bei der Erfüllung dieser Aufgabe konnte er sich der Bürger als Hilfspersonen bedienen. Wo also im konkreten Fall kein polizeilicher Befehl zur Hilfeleistung vorlag, da war das Im-Stichlassen eines Schwerverletzten nicht strafbar, wenngleich diese nötige Hilfe auch damals schon vom Bürger als sittliche Pflicht empfunden worden sein muß.

§ 360 Nr. 10 StGB von 1871 wurde durch § 330 c StGB vom 28. 6. 1935 abgelöst. Er hatte folgende Fassung :

"Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies nach gesundem Volksempfinden seine Pflicht ist, insbesondere wer der polizeilichen Aufforderung zur Hilfeleistung nicht nachkommt, obwohl er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten genügen kann, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft."

Da in diesem Gesetz die polizeiliche Aufforderung nur noch beispielhaft genannt wird, könnte der falsche Eindruck entstehen, daß in diesem Gesetz erstmals eine sozialetische Pflicht dem Nächsten gegenüber sanktioniert worden ist. Rechtsgut war aber auch in dieser Norm nicht die Integrität des Einzelnen, sondern der

Ungehorsam gegenüber dem nationalsozialistischen Staat, dessen Weltanschauung im Gewande des "gesunden Volksempfindens" im Gesetz erscheint. Dieses "gesunde Volksempfinden" war damals ein praktischer Zweckbegriff. Soweit dieser Begriff überhaupt als ein Tatbestandsmerkmal in Frage kommen konnte, so bedeutete er in seiner Unbestimmtheit eine Generalklausel, die -und das war nicht unbeabsichtigt- für den Einzelnen eine unerträgliche Ungewißheit bezüglich seiner Pflichten bedeutete und der Analogie Tor und Tür öffnete. Nicht -oder nicht alleine- die Verhinderung des unerwünschten Erfolges wurde bestraft, sondern die rücksichtslose Gesinnung und damit die Nichtanerkennung des nationalsozialistischen Staates. Ob Hilfe objektiv im Einzelfall noch möglich war, spielte keine Rolle, wenn nur die rücksichtslose Gesinnung erkennbar war, d.h.: Es wurde im Ergebnis der Versuch bestraft, der aber nach dem Gesetz nicht strafbar war (1), die Folgen des Unterlassens waren danach ebenso unbeachtlich wie die Auffassung des Täters (2). Dennoch ist aber zuzugeben, daß wenigstens das Ergebnis dem Mitmenschen diene.

2.) Die Rechtsgrundlage des § 330 c StGB in der heutigen Fassung

Der § 330 c StGB hat seit dem 3. Strafrechtsänderungsgesetz vom 4. 8. 1953 folgenden Wortlaut:

(1) RG Band 71, S. 203

(2) RG Band 77, S. 303; Band 74, S. 200

"Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft."

Die Norm des § 330 c StGB enthält das tatbestandsmäßig klar umschriebene rechtliche Gebot zum Handeln. Es wird deutlich, daß die heutige Fassung kein Gesinnungsstrafrecht mehr darstellt, da eine Bestrafung nur dann erfolgen kann, wenn das Unterlassen durch den Hilfspflichtigen nachteilige Folgen für das Opfer gehabt hat. Außerdem fällt auf, daß das Gesetz nur die Bürger untereinander zu deren Schutz verpflichtet und die Staatsgewalt erstmals als Schutzobjekt verschwunden ist. Der Ausdruck "Liebesparagraph" erscheint heute schon eher berechtigt.

Da § 330 c StGB das tatbestandsmäßige rechtliche Gebot zum Handeln enthält, handelt es sich bei der Verletzung dieses Gesetzes um ein echtes Unterlassungsdelikt. Solche Gebote sind im Gegensatz zu Verboten in unserem Strafgesetzbuch sehr selten, da die staatliche Ordnung durch das Nichthandeln des Staatsbürgers in der Regel nicht beeinträchtigt wird. Die Anwendung strafrechtlicher Zwangsmittel bedarf bei den echten Unterlassungsdelikten einer besonderen Legitimation, die über die sittliche Pflicht und das Gebot der Nächstenliebe hinausgehen muß, wenn auch diese ethischen Forderungen gewiß die Wurzeln für eine gesetzliche Regelung

darstellen. Die Rechtsgrundlage findet sich in den Verfassungen des Bundes und der Länder.

Bayern hat im Art. 122 der Bayer. Verfassung eine Hilfspflicht der Staatsbürger untereinander als Grundpflicht der Staatsbürger kodifiziert (das gleiche gilt für Bremen Art. 10; Rheinland-Pfalz Art. 22; Saarland Art. 19).

Die Absicht der Vorschrift des Art. 122 der Bayer. Verfassung geht vor allem dahin, den Einzelnen nicht nur für die staatliche Gemeinschaft als solche, sondern für den Nächsten in Pflicht zu nehmen (1). Eine unmittelbare strafrechtliche Verwirklichung des Art. 122 der Bayer. Verfassung ist dem Landesrecht vom Bundesrecht, vor allem durch § 330 c StGB vorweggenommen worden, da die Kodifikation des Strafrechtes gemäß Art. 74 GG zur konkurrierenden Gesetzgebung zählt und der Bund von dieser Materie Gebrauch gemacht hat.

Das Grundgesetz regelt nicht ausdrücklich die Grundpflichten des Staatsbürgers, obwohl die Väter des Grundgesetzes die Bayer. Verfassung als Vorlage zur Verfügung hatten. Dies ist damit zu erklären, daß nach einer Periode der Übersteigerung des Gemeinschaftsgedankens das Grundgesetz betont individualistisch gehalten ist. Im Vordergrund stehen Würde und Freiheit

(1) Art. 122 BV hat nur einen programmatischen Charakter und verweist daher auf die rechtliche Regelung durch die Gesetzgebung. Nawiasky-Leusser, die Verfassung des Freistaates Bayern, Biederstein, München Berlin 1948.

des Menschen, steht das Bestreben, der Staatsgewalt Schranken zu setzen (1).

Deshalb stellt sich die Frage, ob sich die Rechtspflicht zur Hilfeleistung aus dem Sozialstaatsprinzip der Art. 20 und 28 GG ergibt. Aus der Sozialstaatsklausel läßt sich eine Zielsetzung des Staates im Spannungsfeld Staat-Bürger ersehen, mehr und mehr wird aber auch die Auffassung vertreten, daß sich aus dem Sozialstaatsprinzip auch Rechte und Pflichten des Einzelnen im Verhältnis untereinander ergeben (2) (3).

Eine solche Auslegung, die zu einer unmittelbaren "Drittwirkung der Grundrechte" führt, hat zur Folge, daß das Grundgesetz den Bürger "nicht als souveränes, isoliertes Einzelwesen, sondern als verantwortlich lebendes Glied der Gemeinschaft" betrachtet (4). Daraus folgt weiter, daß auch die Bürger untereinander zu sozialem Verhalten -wozu die Nothilfe zählt- verpflichtet sind. Als Rechtsgut kommt es im Rahmen dieser Arbeit nur auf die Güter Leben und Gesundheit an.

Somit läßt sich sagen: Die Pflicht eines jeden Bürgers und damit auch des Arztes als Glied der Gemeinschaft bei Unglücksfällen zu helfen, hat seine Wurzeln in der

(1) Nawiasky, H.: Die Verfassung des Freistaats Bayern, Handkommentar, C.H. Beck, München 1971, Erläuterungen zu Art. 122

(2) Dahm, G.: Deutsches Recht, Kohlhammer, Stuttgart 1963, S. 301

(3) BAG in JZ 1955, S. 117

(4) BVerfGE Band 7, S. 323

Ethik, die im Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes verrechtlicht wurde und die positiv rechtlich ihren Ausdruck in § 330 c StGB findet. Für den Arzt kommen besondere Berufspflichten hinzu, die zur Hilfeleistung verpflichten und bei deren Nichtbeachtung berufsgerichtliche Konsequenzen entstehen, die aber nur interne Wirkung haben und folglich für eine Ausweitung des § 330 c StGB für den Arzt nicht in Frage kommen.

Nach § 330 c StGB neuer Fassung vom 4.8.1953 muß es sich um einen Unglücksfall handeln, die Hilfeleistung muß objektiv erforderlich sein, was z.B. dann nicht gegeben ist, wenn das Opfer sofort tot oder wenn sichere Gewähr für Hilfeleistung durch andere gegeben ist. Darüber hinaus muß die Hilfeleistung für den Täter den Umständen nach zumutbar sein.

Bei der Neufassung des Strafgesetzbuches, die seit 1.1.1975 gilt, blieb der Wortlaut des § 330 c StGB unverändert.

III

Der Unglücksfall

1.) Verhütung von Unglücksfolgen oder des Unglücks ?

Der Unglücksfall wurde früher als ein plötzlich eintretendes Ereignis definiert, das erhebliche Gefahr für Menschen oder Sachen mit sich bringt oder mit sich zu bringen droht (1). Demgemäß mußte zunächst ein Unglücksfall vorliegen und die Nothilfepflicht bezog sich dann allein auf die Abwehr weiteren Schadens. Nach dieser Definition machte ein lediglich drohender Schaden an Leib oder Leben ohne vorausgegangenes Unglück nicht hilfspflichtig.

Für eine solche Unterscheidung und Einschränkung besteht aber beim richtigen Normverständnis kein Grund. Denn wenn der Grund der Bestrafung einer solchen Unterlassung der Hilfspflicht der Gedanke der Schadensabwehr ist (2), bzw. in der Versäumung der Gelegenheit zur erfolgreichen Schadensabwendung liegt (3), so würde einerseits ein nur drohender Schaden ohne vorausgegangenes Unglück, das nach dem Wortlaut des § 330 c StGB aber objektiv erforderlich ist, keine Hilfspflicht auslösen, andererseits aber würde der Sinn und Zweck der Norm als "Schadensabwehrnorm" ins Gegenteil verkehrt. Denn wer zur Abwendung von Unglücksfolgen verpflichtet ist, muß sich erst recht für die Verhinderung des Unglücks selbst einsetzen. Dies setzt allerdings voraus,

(1) Dreher, E.: Strafgesetzbuch, C.H. Beck, München, 1972; RG Band 75, S. 70; Band 77, S. 303; BGH Band 3, S. 66

(2) Schönke, A.: Strafgesetzbuch, C.H. Beck 1970

(3) Amtliche Begründung, S. 44

daß der Täter das Unglück als sicher bevorstehend ansieht.

So sehr eine solche Auslegung des Unglücksbegriffes zweckmäßig und deshalb wünschenswert ist, so könnte sie doch am Analogieverbot scheitern. Denn anders als im bürgerlichen Recht, ist die analoge Anwendung von Strafgesetzen auf ähnlich gelagerte Fälle als die, die tatbestandsmäßig umschrieben sind, verboten. Oder anders ausgedrückt: Was nicht ausdrücklich verboten ist, das ist erlaubt.

Der BGH löst dieses Problem in der Weise, daß er auch in Fällen der drohenden Gefahr schon den Unglücksfall für gegeben hält und er somit durch die Auslegung des Begriffes *U n g l ü c k* die Analogie umgeht. Der BGH verlegt damit den Unglücksfall zeitlich vor, auf einen Zeitpunkt nämlich, in dem das eigentliche Unglück noch nicht eingetreten ist, aber unmittelbar bevorsteht. Für den BGH folgt daraus, daß der akute Fall, oder besser: Gefahrenlage, schon als Unglück definiert wird (1). Er führt aus:

"Zu den Unglücksfällen wird weiter zu rechnen sein ein überraschendes Ereignis, von dem Schaden noch nicht angerichtet ist, aber unmittelbar ernste Gefahr droht, weil andernfalls die Hilfe zu spät kommen kann. Unglücksfall ist demnach jedes mit einer gewissen Plötzlichkeit eintretende Ereignis, das eine erhebliche Gefahr bringt oder zu bringen droht, gleichgültig ob die Gefahrenlage dem Ge-

(1) BGH Band 6, S. 152

fährdeten von außen zugestoßen oder ob sie von seinem Willen hervorgerufen worden ist."

Diese weite Auslegung des Gesetzes entspricht dem Normzweck und ist aus ärztlicher Sicht auch nicht ganz zu verwerfen, wenngleich gerade aus der Ärzteschaft dagegen Bedenken laut geworden sind. Gleichwohl muß einschränkend aber auch gefordert werden, daß die drohende ernste Gefahr für den Verpflichteten erkennbar sein muß, da sonst jede behauptete Gefahr die Hilfspflicht auslösen würde, was insbesondere bei Simulanten und Hypochondern zu unhaltbaren Ergebnissen führen müßte. Kreuzer bejaht das Ergebnis des BGH, begründet seine Meinung aber damit, daß die Blickrichtung des Gesetzes nach v o r n e gewandt ist, nämlich auf Schadensverhütung und nicht auf Schadensbeseitigung. Kreuzer glaubt allerdings, daß der Wortlaut des Gesetzes seine Ansicht unterstützt, indem es von einer Hilfe "bei" und nicht "nach" Unglücksfällen spricht. Dieser Gesetzesauslegung kann man sich aber nicht anschließen, da auch das Wort "bei" das Unglück gedanklich voraussetzt, sei es auch nur für eine "juristische Sekunde" und mithin das erst drohende Unglück nicht mit umfassen kann. Das Unglück wird also bei Kreuzer nicht soweit vorverlegt, wie es seit der Rechtsprechung des BGH vorverlegt ist und wie es auch Kreuzer gerne vorverlegt haben will(1).

Insbesondere der Arzt wird diese Auslegung durch die Rechtsprechung nicht als unverständlich empfinden, zumal er nach Standesrecht und Standesethos ohnehin

(1) Kreuzer, A.: Ärztliche Hilfeleistungspflicht bei Unfällen im Rahmen des § 330 c, Hamburg 1965

in Fällen erkannter oder erkennbarer Not bevorstehenden Schaden zu verhindern versuchen wird. Der Fall, bei dem ein fischender Arzt einen Verunglückten -mit- hin also sogar *n a c h* einem Unglücksfall - die Hilfe verweigerte, obwohl er 10 Minuten später ohne- hin seinen Dienst im Krankenhaus antreten mußte, wird hoffentlich eine seltene Ausnahme bleiben (1). Ob aber ein Unglücksfall vorliegt, der folglich eine Hilfspflicht begründet, ist ausschließlich nach objektiven Kriterien zu beurteilen und nicht etwa danach, ob das schadenstiftende Ereignis von Jedermann als Unglück beurteilt wird (2). Deshalb kann Kreuzer nicht zugestimmt werden (3). Ein Unglücksfall ist entweder gegeben oder nicht gegeben. Die Frage des Erkennens gehört zum Tatvorsatz, sie beeinflusst die Strafbarkeit, nicht aber die Frage, ob ein Unglück vorliegt. Wenn also sogar von mehreren Ärzten nur einer von ihnen den Unglücksfall als solchen, bzw. die weitere drohende Gefahr erkennt und dennoch untätig bleibt, so macht nur dieser sich strafbar, obwohl objektiv auch für die anderen ein Unglücksfall vorlag.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Nothilfepflicht des § 330 c StGB neben der Folgeschadensverhütung *n a c h* einem Unglücksfall auch die Verhütung des drohenden Unglücks selbst umfaßt, soweit es gegenwärtig, d.h. nach menschlicher Erfahrung bei

(1) BGH Band 2, S. 297 ff (299)

(2) So noch RG Band 75, S. 71

(3) aaO, S. 49

natürlicher Weiterentwicklung der gegebenen Sachlage, den Eintritt einer Schädigung sicher oder doch höchstwahrscheinlich macht, wenn nicht unverzüglich eine Gegenmaßnahme ergriffen wird (1). Deshalb wird für den Arzt auf Grund seiner besonderen Sachkunde und besonders nach vorausgegangenem Unglück in der Regel auch eine Untersuchungspflicht begründet sein, was insbesondere bei der Anwesenheit beim Verunglückten gilt. Denn wenn sich der Arzt darauf berufen will, den drohenden Schaden nicht erkannt zu haben, so kann dieses Alibi erst nach gehöriger Erforschung der Umstände durchgreifen.

2.) Die Plötzlichkeit als Merkmal des Unglücksfalles ?

Nach herrschender Meinung ist der Unglücksfall u.a. durch die *P l ö t z l i c h k e i t* des Schadenseintritts gekennzeichnet (2). Wo ein Ereignis sich nämlich stetig zu einer gefährlichen Situation entwickelt, dort fehlt das Merkmal der Plötzlichkeit, hier hätte also der Geschädigte selber für Abhilfe sorgen können. Deshalb rechnet auch die herrschende Meinung Krankheiten wegen des fehlenden Überraschungsmomentes nicht zu den Unglücksfällen, die für den Arzt eine Hilfspflicht nach § 330 c StGB auslösen (3). Gleichwohl kann

(1) RG Band 66, S. 225 (mit weiteren Entscheidungsnachweisen)

(2) RG Band 75, S. 70

(3) Bockelmann aaO, S. 20

aber dies nicht uneingeschränkt gelten, denn es sind auch hier Unglücksfälle denkbar, und zwar in den Fällen, bei denen sich der Krankheitsverlauf plötzlich und unerwartet so verschlimmert, daß eine erhebliche Gefahr für Leib oder Leben zu besorgen ist (1). In diesen Fällen also wird aus "Krankheit" ein "Unglücksfall". Dies wird auch von Schleifer und Pribilla anerkannt (2), die aber an anderer Stelle wohl zu Unrecht verallgemeinern, die herrschende Meinung habe sich nun einmal für die Einbeziehung von Krankheiten unter das Tatbestandsmerkmal "Unglücksfall" entschieden (3).

Soweit ersichtlich, hat sich an der Rechtsprechung des Reichsgerichtes, wonach Krankheiten nicht zu den Unglücksfällen zu zählen sind, auch heute noch nichts geändert, offenbar auch deshalb nicht, um aus dem § 330 c StGB nicht durch die Rechtsprechung ein besonderes Arztrecht zu schaffen. Das hat beispielsweise zur Folge, daß ein Appendix kurz vor der Perforation den Arzt zumindest nicht nach § 330 c hilfspflichtig macht, weil die Perforation das Entwicklungsergebnis einer Appendicitis ist und der Notsituation deshalb das Merkmal der Plötzlichkeit fehlt.

(1) RG Band 75, S. 71; NJW 53, S. 556; Schönke § 330 c Anm. 6; Schulz aaO, S. 171

(2) Schleifer, B. und Pribilla, O. : Zur Problematik der unterlassenen Hilfeleistung in Schleswig-Holstein, Kriminologische Schriftenreihe Band 56, Kriminalistik Verlag, 1973, S. 22

(3) aaO, S. 24

Eine Berufung auf den Wegfall der Plötzlichkeit begegnet aber in mehrfacher Hinsicht Bedenken. Zum einen wird es dem Arzt in Zweifelsfällen schwer fallen, den Vorwurf zu entkräften, daß es sich um eine plötzliche und unerwartete, somit unvorhersehbare Verschlechterung der Krankheit gehandelt hat. Zum anderen ist es auf Grund der Entscheidung des BGH zum Begriff des Unglücksfalles, der auch den bevorstehenden Schaden mit umfassen soll, wahrscheinlich, daß der BGH von der Rechtsprechung des Reichsgerichtes abrücken wird, und somit auch die Fälle ernster Gefahr bei normalem Krankheitsverlauf als Unglück verstehen wird. Die Rechtsprechung des BGH bezüglich des drohenden und unmittelbar bevorstehenden Schadens ohne vorausgegangenes Unglück - entwickelt am Selbstmordfall-, aber auch seine Auslegung vom Normzweck, lassen einen anderen Schluß gar nicht zu (1). Dazu führt der BGH aus: "Durch die Regelung vom 18.6.1935 wollte der Gesetzgeber die Hilfeleistungspflicht erweitern. Er wollte nicht nur die Fälle der Lebensgefahr in die Strafbestimmung einbeziehen, sondern jede ernste Gefahrenlage. Woher sie rührte, sollte nach dem Grundgedanken des § 330 c StGB trotz des Ausdruckes "Unglücksfall" belanglos sein. Nach der durch die Reichsgerichtsrechtsprechung festgelegten Begriffsbestimmung ist Unglücksfall ein plötzliches Ereignis, das erheblichen Schaden an Menschen oder Sachen verursacht und weiteren Schaden zu verursachen droht. Dem kann zugestimmt werden, wobei allerdings der Ausdruck des Plötzlichen, Unerwarteten n i c h t z u e n g verstanden werden darf (2).

(1) BGH Band 6, S. 152

(2) BGH in NJW 1954, S. 1049

Scheint sich schon hier bezüglich der zuspitzen-
den Krankheit als mögliches Unglück ein Wandel in
der Meinung des BGH abzuzeichnen, so fragt man sich
nun allerdings, ob es auf die Plötzlichkeit der Ge-
fahrenlage überhaupt noch ankommt. Denn wenn der
BGH ausführt, daß es trotz des Ausdruckes "Unglücks-
fall" nach dem Grundgedanken des § 330 cStGB be-
langlos sei, woher die ernste Gefahrenlage stamme,
der Begriff "Unglücksfall" also entbehrlich sei,
dann muß dies folglich auch für die "Plötzlichkeit"
gelten, die ja nur ein bestimmendes Element des
Unglücksfalles selbst ist. Es mag dahinstehen, ob
mit der negativen Ausdrucksweise des BGH "nicht zu
eng", die er zur Begründung der Hilfeleistungspflicht
beim Selbstmord benutzt hat, nicht ein "sehr weit"
gemeint ist. Denn auch nach der Begründung des BGH
kann nicht mehr auf die Plötzlichkeit abgestellt
werden. Dazu führt der BGH aus: "Wenn durch einen
Selbstmordversuch eine ernste Gefahrenlage entstan-
den ist, so muß jeder, der hinzukommt, helfen. Für
diese Hilfspflicht des Dritten ist es auch gleich-
gültig, ob der Wille, der den Selbstmörder zu seiner
Tat trieb, gesund oder krank, entschuldbar oder un-
entschuldbar war." Da es beim Selbstmord an dem
für viele Autoren so wichtigen Element der Plötzlich-
keit fehlt, der BGH aber die unterlassene Hilfe für
strafbar erklärt, wird nochmals deutlich, daß der
Zweck des § 330 c StGB neben der Schadensfolgever-
hütung in erster Linie in der Verhütung des Schadens
selber liegt. Demnach läßt die Auslegung des Begriffes
"Unglücksfall" durch den BGH nur den Schluß zu, daß
es auf die Plötzlichkeit der Notsituation nicht mehr
ankommt.

Sollte diese Gesetzesauslegung aber nicht für die
ernste Gefahr nach normalem Krankheitsverlauf gelten,

und wollte der BGH wirklich zwischen Selbstmord und einem Appendix vor Perforation unterscheiden, dann soll das folgende Beispiel den Widersinn einer solchen Unterscheidung aufzeigen: Begehrt jemand wegen eines kurz vor der Perforation stehenden Appendix Hilfe gemäß § 330 c StGB, so wäre der Arzt, da ja die Gefahrenlage nicht plötzlich entstanden ist, nicht hilfspflichtig. Will die gleiche Person aber auf diese Weise Selbstmord begehen - er bittet also nicht um Hilfe- so wäre die Nothilfepflicht nach BGH gegeben. Dieses Ergebnis kann vom BGH nicht gewollt sein. Außerdem kann doch nicht derjenige schutzwürdiger sein, der absichtlich eine Lebensgefahr heraufbeschwört, als derjenige, der aus Unwissenheit oder Leichtsinn so lange wartet, bis die Lage gefährlich geworden ist. Das Umgekehrte wäre schon eher verständlich.

Trotz dieser Kritik sollte aber auch weiterhin an dem Begriff der Plötzlichkeit festgehalten werden, allerdings nicht im Sinne eines unerwarteten Ereignisses (1), sondern im Sinne eines unmittelbar bevorstehenden Ereignisses, da ohne diese Einschränkung über § 330 c eine Kontrahierungspflicht begründet würde, die tatsächlich nicht besteht. Auch wäre dann die oftmals geäußerte Befürchtung der Ärzteschaft, daß § 330 c den Arzt besonders treffen solle, begründet. Es muß aber daran festgehalten werden, daß dieses Gesetz eine Jedermannpflicht begründet.

(1) So offenbar BGH in NJW 1954, S. 1049

Man kann also feststellen: Entscheidend für die Auslösung der Hilfspflicht bezüglich des Begriffes Unglück ist einmal die Frage, ob ein Unglücksfall unmittelbar bevorsteht, oder ob infolge eines Schaden stiftenden Ereignisses ein Folgeschaden zu besorgen ist, wobei es nach dem Gesagten irrelevant sein muß, ob sich das Ereignis plötzlich oder kontinuierlich vollzog. Deshalb müßten wohl auch nach Meinung des BGH die vom Reichsgericht entschiedenen Fälle -Pneumonie und Angina, die beide zum Tode führten- unter den Begriff des Unglücksfalles zu subsumieren sein. In Fällen wie diesen (1) will Kreuzer statt des Ausdrucks "Plötzlichkeit" den der "Gegenwärtigkeit" als Element des Unglücks verwenden (2).

Aus der oben erklärten Umkehrung der Blickrichtung des Gesetzes folgt : Wo Schaden für Leben oder Gesundheit droht, da muß auch die erforderliche und mögliche Hilfe geleistet werden, gleichgültig ist dabei das zugrundeliegende Ereignis dieser erstmaligen oder weiteren Schadensdrohung. Für willkürliche Beurteilung von Situationen in Unglücksfälle und Nichtunglücksfälle kann nach dem Normzweck kein Raum sein. Soweit erkennbar, hat der BGH seine am Selbstmord entwickelte Rechtsprechung zum Begriff des Unglücksfalles noch nicht ausdrücklich auf Krankheitsfälle übertragen, wenngleich in einem aktuellen Fall mit einer solchen Übertragung zu rechnen ist. Eine solche weite Auslegung des Gesetzes entspricht durchaus dem ärztlichen Denken

(1) RG Band 75, S. 68 ff

(2) aaO, S. 46

und wird in der täglichen Praxis und Kliniken auch so verstanden. Es kann deshalb jedem Kollegen nur geraten werden, sich nicht mehr auf die Rechtsprechung des Reichsgerichtes zu verlassen.

Schleifer und Pribilla schildern zwei Fälle, bei denen das Reichsgericht das Tatbestandsmerkmal des Unglücksfalles wegen fehlender Plötzlichkeit verneinte. Diese Beispiele sollen deutlich machen, daß der BGH bei seinem Normverständnis diese Fälle wahrscheinlich heute anders beurteilen würde:

Fall 1: Hier handelt es sich um ein vier Monate altes Kind, das eines abends plötzlich an spasmodischen Krämpfen erkrankt. Der daraufhin verständigte, entfernt wohnende Arzt lehnt im Laufe der Nacht zweimal einen Krankenbesuch ab, und der Säugling verstirbt in den frühen Morgenstunden an akutem Herz- und Kreislaufversagen (1).

Fall 2: Der Betroffene ist ein 68-jähriger Rentner, der -bei schon bestehender Herzschwäche- seit Tagen unter einer schweren Grippe leidet. Dem Arzt wird telefonisch mitgeteilt, daß ein anderer Kollege nicht erreichbar sei und der Patient -im Augenblick des Anrufes schon besinnungslos- könne bei Nichtbehandlung womöglich sterben. Mit den Worten: "Auch das Malheur noch, da müßte ich ja einen Totenschein ausstellen!" beendet der um Hilfe gebetene Arzt das Gespräch und der Kranke stirbt noch am selben Tag, ohne daß sich ein Arzt um ihn gekümmert hätte (2).

(1) aaO, S. 44

(2) aaO, S. 45

Während im ersten Fall der Arzt vom Amtsgericht sowie Landgericht verurteilt worden war, und der Freispruch erst in der Revisionsinstanz erfolgte, kam es im zweiten Fall nicht einmal zur Anklage, da die Staatsanwaltschaft das Verfahren mit der Begründung einstellte, die Herzschwäche habe seit zwei Jahren bestanden, die Ereignisse seien nur eine Fortentwicklung dieser Krankheit über eine "erhebliche Verschlechterung bis zum Tod." Somit läge kein Unglücksfall vor.

Nach der aufgezeigten Rechtsprechung des BGH muß davon ausgegangen werden, daß das völlig unverständliche Verhalten der freigesprochenen Kollegen mit Sicherheit heute anders beurteilt würde. Auch wenn man mit Recht fordert, daß § 330 c StGB den Arzt nicht über Gebühr treffen sollte, so wird doch in den geschilderten Fällen auch der unbefangene Arzt die verfehlte Argumentation der Gerichte einsehen.

3.) Die Hilfspflicht beim Suizidpatienten

Während die Rechtsprechung des BGH den Selbstmord als Unglücksfall ansieht und somit als ein Ereignis, das die Hilfspflicht auslöst, hat dieses Problem in der Literatur mit Recht zu heftigen Meinungsverschiedenheiten geführt. Denn auf der einen Seite steht das Selbstbestimmungsrecht des Menschen, welches auch die Rechtsprechung als unverzichtbar erklärt und über das sich niemand straflos hinwegsetzen darf, und auf der anderen Seite steht die ärztliche Hilfspflicht mit den korrespondierenden Schutzgütern Leben und Gesundheit.

Hier gerät die Rechtsprechung in ein unlösbares Dilemma. Mit Recht meint deshalb Kreuzer, es sei widersprüchlich, den Arzt beim Selbstmord zu bestrafen, weil er sich gerade nicht über das Selbstbestimmungsrecht hinweggesetzt habe. Was ihm also in einem Fall unter Strafe verboten ist, soll ihm im anderen Fall unter Strafe geboten sein (1). Demnach könnte der Arzt nur zwischen verbotenen Handlungen wählen, ein Ergebnis, das unerträglich ist. Das Recht muß in sich widerspruchsfrei sein und die Rechtsordnung darf nicht vom Arzt die Lösung eines Konfliktes fordern, die sie selber zu geben nicht bereit oder in der Lage ist. Deshalb ist es völlig unverständlich, wenn Kreuzer zu dem Ergebnis kommt, das Strafrecht könne dem Arzt die Entscheidung in diesen Fällen nicht abnehmen, es müsse grundsätzlich ins Ermessen des Arztes gestellt sein, ob er sich über den erklärten Willen des Suizidpatienten hinwegsetzen will oder nicht (2). Gerade das geltende Strafrecht hat dem Bürger Wege zu weisen, die es ihm ermöglichen, ohne Schwierigkeiten ein gesetzmäßiges Leben zu führen und es kann nicht angehen, von ihm eine Entscheidung zu fordern, von der er nur hoffen darf, daß diese im nachhinein als gesetzmäßig beurteilt wird. Eine solche Lösung wird im folgenden gesucht.

Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen führt in

(1) Kreuzer, A.: Ärztliche Hilfeleistungspflicht in der Sicht des Strafrechts, in Armand Mergen, Die juristische Problematik in der Medizin, Band II, S. 234

(2) aaO, S. 234

Die Rechtsprechung des BGH und die Lösungsversuche einiger Autoren weiten um des Ergebnisses willen den Begriff der "Geschäftsführung ohne Auftrag" unerträglich aus. Selbst in Fällen der ausdrücklich verweiger-ten Einwilligung gehen diese von einer mutmaßlichen (hypothetischen) Willens ä n d e r u n g im Falle der Bewußtlosigkeit aus. Das geht zu weit. Kreuzer versucht dieses Ergebnis damit zu begründen, daß der Arzt von der Lebenserfahrung ausgehen darf, ein Patient stimme im allgemeinen zumindest in dem Augenblick, in dem es ernst wird, der Rettung zu, selbst wenn er sich zuvor gegen den Eingriff verwahrt haben mag (1). Eine solche Lebenserfahrung besteht aber in Wahrheit nicht, vielmehr ist eine solche Unterstellung ein abzulehnender Trick, der das fundamentale Recht der Selbstbestimmung einem nichtbestehenden Behandlungs r e c h t unterordnet. Bockelmann erkennt diese "scheinheilige Gesetzesumgehung" wenn er meint, die mutmaßliche Einwilligung sei nicht die nach Maßgabe der Umstände des konkreten Falles zu vermutende Einwilligung und sie sei in Wahrheit auch kein Rechtfertigungsgrund für eine durch den Heileingriff begangene Körperverletzung, sondern ein Verlegenheitswort, wodurch man sich das Eingeständnis zu ersparen sucht, daß der sachgerechte Eingriff gar keine Körperverletzung ist (2). Das aber festzulegen ist Sache des Gesetzgebers. Die Hilfs p f l i c h t des Arztes darf nicht überspannt werden, das Hilfs r e c h t aber erst recht nicht. Dieses Recht des Arztes -sollte ein solches bestehen- hat dem Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen zu weichen. Wenn man dieses Unterordnungsverhältnis bei-

(1) aaO, S. 236

(2) aaO, S. 65

der Rechte anerkennt, dann greift schon bei der "normalen" Heilbehandlung ohne Einwilligung des Patienten die Rechtfertigung aus dem Gesichtspunkt der "Geschäftsführung ohne Auftrag" nur Platz, wenn der gegenteilige Wille nicht erkennbar ist.

Im Falle des Selbstmordes ist die Pflicht zur Hilfe und daraus folgend das Recht zur Hilfe in doppelter Hinsicht bedenklich. Bedenklich zum einen deshalb, weil die Hilfe vom Selbstmörder oft expressis verbis verboten wird, und zum anderen deshalb, weil die Beihilfe zum Selbstmord straflos, die unterlassene Hilfe -als ein minus- aber strafbar sein soll. Da der Selbstmord als solcher straflos ist und folglich auch die Teilnahme an einer straflosen Handlung nicht strafbar sein kann, ist die Beihilfe zum Selbstmord straflos. Das gleiche gilt auch und zwar sogar für eine Person, die mit dem Selbstmörder in einem besonders engen Verhältnis steht, sei es als Verwandter, sei es im Verhältnis Arzt-Patient. Ein solches Verhältnis wird Garantenverhältnis genannt.

Es erscheint zunächst merkwürdig, daß auch der BGH die Straflosigkeit der Beihilfe zum Selbstmord anerkennt und dennoch die unterlassene Hilfe wegen § 330 cStGB bestrafen will. Unverständlich ist nämlich, daß jemand Beihilfe zum Selbstmord leisten darf, gleichzeitig aber verpflichtet sein soll, den "Erfolg" zu verhindern. Der Garant ist nach Meinung des BGH dann strafbar, wenn er mit demselben Selbstmordgeschehen in einem Stadium konfrontiert wird, in dem der Suizident bereits bewußtlos ist. Oder -um das von Dreher gebildete

Beispiel zu zitieren- konkret (1) : Eine Frau hilft ihrem zum Selbstmord entschlossenen Mann auf einen Stuhl, legt ihm die Schlinge um den Hals und geht aus dem Zimmer. Als sie wenige Minuten später zurückkehrt, sieht sie ihren Mann bewußtlos in der Schlinge hängen und läßt ihn sterben, mit der strafrechtlichen Konsequenz, daß sie zwar nicht wegen ihrer aktiven Unterstützung des Selbstmordvorhabens, wohl aber auf Grund ihrer späteren Untätigkeit entweder als Garantin wegen eines Tötungsdeliktes oder andernfalls wegen unterlassener Hilfeleistung nach § 330 c StGB bestraft wird.

Dieses Ergebnis ist kaum verständlich und erscheint auch mit der sonstigen Rechtsprechung des BGH zum Unglücksfall schwer vereinbar. Der BGH versucht dieses Ergebnis damit zu begründen, in dem er als maßgebliches Beurteilungskriterium jenen Zeitpunkt einführt, in dem der Selbstmörder handlungsunfähig wird. Der BGH bringt damit zum Ausdruck, daß jeder Selbsttötungsakt in zwei unter strafrechtlichen Aspekten unvergleichlich verschiedene Selbstmordsituationen zerfällt, wobei die eine vom Beginn der Selbstmordhandlung bis kurz vor die Bewußtlosigkeit und die andere von der Bewußtlosigkeit bis zum Eintritt des Todes reicht. Die Absicht des BGH ist leicht erkennbar. Auch der BGH kann sich über das Gesetz nicht hin-

(1) Dreher, E.: Kann ein Ehegatte der den Selbstmord des anderen zuläßt, ein Tötungsdelikt begehen ? MDR 1952, S. 711 ff

wegsetzen, mißbilligt aber das konsequente Ergebnis, weshalb es dieses mit einem "Kunstgriff" zu verhindern sucht (1).

Diese These des BGH ist mit der Begründung angegriffen worden, daß es sich beim Selbstmord um einen einheitlichen Vorgang handelt, der erst mit dem Tode vollendet ist, so daß bis zu diesem Zeitpunkt eine straflose Teilnahme möglich sein müßte (2) (3). In der Tat ist diese Begründung einleuchtend, zumal die Zäsur des BGH um des Ergebnisses willen rein willkürlich ist. Genauso gut könnte man den Zeitpunkt wählen, in dem eine akute Lebensgefahr besteht, was durchaus nicht mit dem Beginn der Handlungsunfähigkeit zusammenfallen muß. Auch würde sich für den Teilnehmer, der zum absoluten "Erfolg" beihelfen will, die Konsequenz ergeben, dem Selbstmörder ein solches Mittel zu Hand zu geben, das besonders sicher und schnell zum Tode führt, so daß die zweite Phase, die nach Ansicht des BGH die Hilfspflicht auslösen soll, entfällt. Als Beispiel dient hier die Bereitstellung von Zyankali durch den Gehilfen.

Dieses Ergebnis ist konsequent und dubios zugleich. Die Rechtsprechung des BGH ist vor dem Hintergrund der Entscheidung seines großen Strafsenates von 1954 zu sehen, dessen Kernsatz lautet (4): "Da das Sittengesetz jeden Selbstmord -von äußersten Ausnahmefällen

(1) BGH in NJW 1960, S. 1821

(2) Heinitz, E.: Teilnahme und unterlassene Hilfeleistung beim Selbstmord, JR 1954 S. 403 ff

(3) Dreher in JR Band 67, S. 270

(4) BGH Band 6, S. 147 ff

vielleicht abgesehen- streng mißbilligt, da niemand selbstherrlich über sein Leben verfügen und sich den Tod geben darf, kann das Recht nicht anerkennen, daß die Hilfspflicht des Dritten hinter dem sittlich mißbilligten Willen des Selbstmörders zu seinem eigenen Tod zurückzustehen habe."

Wenn sich nach Meinung des BGH das Hilfsrecht über das Selbstbestimmungsrecht hinwegsetzen darf, weil der Wille des Selbstmörders im Verhältnis zum Sittengesetz unbeachtlich ist, dann ist nicht einzusehen, warum diese Unbeachtlichkeit erst mit der Bewußtlosigkeit, und die Hilfspflicht bzw. das Hilfsrecht mit der Handlungsunfähigkeit einsetzen soll, weil der Wille zu sterben auch schon vor diesem Zeitpunkt verwerflich und damit unbeachtlich sein müßte. Konsequenterweise müßte dann die Operationsverweigerung trotz vitaler Indikation auch zu einem Zeitpunkt rechtmäßig sein, in welchem der Patient noch bei Bewußtsein ist, er den Eingriff aber verweigert. Hier wird deutlich, daß auch dem BGH eine Trennung zwischen beachtlichem und nicht beachtlichem Selbstbestimmungsrecht nur scheinbar und nur mit Hilfe eines "Kunstgriffes" gelungen ist.

Bringewat (1) glaubt, das Problem dadurch lösen zu können, daß er den bewußtlosen Selbstmörder einem bewußtlosen "Normalpatienten" gleichstellt, so daß durch

(1) Bringewat, P.: Selbstmord, Suizidpatient und Arzt-pflichten im Strafrecht, NJW 1973, S. 540 (543)

diese Konstruktion auch diese Fälle in den medizinischen Krankheitsbegriff mit einbezogen werden können. Die Gleichstellungsergäbe sich auch daraus, daß im Grund die spezifischen Hilfsmittel des Arztes für die Pflichtenbestimmung und Pflichtenbegründung des ärztlichen Garanten den Ausschlag geben und somit aus der Sicht des Strafrechtes keine unterschiedliche Beurteilung zwischen dem Arzt-Patient- und dem Arzt-Suizidpatient-Verhältnis bei Handlungsunfähigkeit beider Patienten vertretbar sei. Von diesem Ausgangspunkt sei die Behandlung des bewußtlosen Suizidenten durch den Arzt eine Heilbehandlung. Es seien also nicht die Kategorien der Unterordnung unter fremden Selbsttötungswillen oder der Nichtrespektierung fremden Selbsttötungswillens, die das strafrechtlich Wesentliche der ärztlichen Pflichterfüllung gegenüber dem Suizidpatienten ausmachen, sondern die der mutmaßlichen Willensänderung in die gebotene Heilbehandlung.

Dieses Ergebnis ist aber wohl nur dann durchschlagend, wenn der Arzt den Selbstmörder bewußtlos auffindet, nicht aber zum Beispiel dann, wenn er den klaren Wunsch des Patienten zu sterben bis zu dessen Bewußtlosigkeit miterlebt hat (1). Hier ist in der Regel kein Raum für eine mutmaßliche Willensänderung, was allerdings von Fall zu Fall anders zu beurteilen sein mag (2). In jedem Fall ist aber anzumerken, daß bei entschuldbarem Irrtum des Arztes

(1) aa Kreuzer aaO, S.69

(2) So auch Kreuzer aaO, S. 69, der aber eine geringere Wahrscheinlichkeit mutmaßlicher Willensänderung ausreichend sein läßt.

im Falle der unbehebbarer Ungewißheit, der strafrechtliche Schutz des Selbstbestimmungsrechts versagt.

Kohlhaas bejaht in begrenztem Umfang das Recht auf den eigenen Tod, insbesondere wenn die Art und Schwere der Krankheit den gewollten Tod als Erleichterung erscheinen läßt (1). Dieser vermittelnden Ansicht ist sowohl vom menschlichen wie auch vom ärztlichen Standpunkt beizutreten.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß sowohl die Rechtsprechung als auch die Lehre keinen befriedigenden Ausweg aus dem Dilemma Selbstbestimmungsrecht einerseits und Hilfspflicht bzw. Hilfsrecht andererseits gefunden haben. Auch der Entwurf 1962 drückt sich vor einer klaren Entscheidung. Der BGH kämpft um des Ergebnisses willen an beiden Fronten. In der Praxis wird dieses Problem kaum von Bedeutung sein. Der Selbstmord ist nach der Rechtsprechung ein Unglücksfall, der eine Hilfspflicht nach § 330 c auslöst. Auch in den Fällen, in denen eine Hilfeleistung erkennbar vorher abgelehnt wurde, kann der Arzt unter Umständen einen Sinneswandel annehmen und helfend eingreifen, ohne sich einer Körperverletzung schuldig zu machen. Wenigstens wird es sich in solchen Fällen um einen entschuldbaren Irrtum handeln, der die Strafbarkeit ausschließt. Von ganz wenigen und überzeugenden Ausnahmen abgesehen, wird dem Arzt zu raten sein, in Selbstmordfällen zu helfen. Die Praxis der Gerichte bestraft in solchen Fällen äußerst selten wegen Körperverletzung, häufiger dagegen wegen unterlassener Hilfeleistung.

(1) Kohlhaas, M.: Das Recht auf eigenen Tod, NJW 73, S. 548 ff

IV

Die Erforderlichkeit der Hilfeleistung als tatbestandsmäßige Voraussetzung für die Auslösung der Hilfspflicht

Im vorangehenden Kapitel wurde versucht zu klären, welche Situationen überhaupt Voraussetzung sind, um eine Hilfspflicht zu begründen. Ob trotz Vorliegen einer solchen Situation nicht die Hilfspflicht in Wegfall kommen kann, soll im folgenden an Hand der Begriffe "Erforderlichkeit" und "Zumutbarkeit" geprüft werden.

Die Hilfeleistungspflicht ist nur dann begründet und nur dann sinnvoll, wenn die Erforderlichkeit bejaht ist, d.h. wenn die Hilfe geeignet ist, um Schaden an Leib oder Leben zu verhindern oder zu verringern. Dabei wird die Hilfe praktisch durch die subjektiven Möglichkeiten des Hilfspflichtigen und objektiv durch das Gesetz selbst eingeschränkt.

Die Erforderlichkeit der Hilfe ist ein objektives Tatbestandsmerkmal, weshalb es auf die Vorstellung des Täters nicht ankommt. Wenn dieser sich eine Hilfspflicht einbildet, die in Wirklichkeit nicht vorliegt, so handelt es sich um eine versuchte Unterlassung, die aber nicht strafbar ist. Im Gegensatz zum Reichsgericht kommt der BGH zu diesem Ergebnis. Er führt aus: "Nur wenn der Betroffene tatsächlich der Hilfe bedürftig ist, hat die Hilfeleistung Sinn und Zweck. Eine Pflicht zur Hilfeleistung aufzuerlegen, obwohl niemand vorhanden ist, dem Hilfe nottut, führt im Ergebnis zu einem reinen Gesinnungsstrafrecht. Dann wird nicht mehr das Unterlassen der Hilfeleistung bestraft, sondern die unterlassene Bereitschaftserklärung". Dieser

Entscheidung (1) muß vorbehaltlos zugestimmt werden.

Daraus folgt, daß eine Hilfspflicht entfällt, wo ausreichende Hilfe bereits zur Stelle, der Verunglückte also bereits in ärztlicher Obhut ist. Erst recht ist Hilfe nicht erforderlich, wo sie nicht mehr möglich ist: Einem Verstorbenen kann man nicht mehr zur Hilfe kommen (dabei sei der Fall ausgenommen, daß durch Wiederbelebung ein Herzstillstand behoben werden kann), wohl aber einem Sterbenden, auch wenn es nur um die Verringerung von Schmerzen geht. Das Gesagte beantwortet aber noch nicht die Frage, welcher Zeitpunkt für die Beurteilung der Erforderlichkeit maßgeblich ist. Der BGH meint, daß die Frage der Erforderlichkeit nach den Umständen zu beurteilen sei, wie sie in dem Zeitpunkt der möglichen Hilfeleistung zu erkennen seien, also danach, ob die Hilfeleistung nach dem Urteil eines verständigen Beobachters aus der damaligen Sicht geeignet gewesen sei, drohenden Schaden abzuwenden. In dem Fall also, in dem der Arzt um Hilfe angerufen wird, ist es nicht entscheidend, ob er am Unglücksort noch tatsächlich helfen kann, sondern ausschließlich die Hilfsmöglichkeit in dem Augenblick, in dem die Hilfe angefordert wird, es sei denn, daß es ganz offensichtlich ist, daß die Hilfe nicht mehr rechtzeitig erbracht werden kann.

Der BGH hält es für ein Gebot der Gerechtigkeit und ein rechtspolitisches Erfordernis für das Bestehen einer Hilfspflicht diejenige Sachlage maßgebend sein zu lassen, die zum Zeitpunkt der Inan-

(1) BGH Band 2, S. 297; BGH in NJW 1952, S. 394

spruchnahme der Hilfe gegeben ist, weil andernfalls die Strafbarkeit dessen, der die Hilfeleistung versagt, weitgehend vom Zufall abhinge und gerade in den Fällen schwerster Gefahr die Einlassung des Täters oft nicht zu widerlegen wäre, dem Verunglückten hätte an Ort und Stelle nicht mehr geholfen werden können. Es könne deshalb nicht der Beurteilung des Hilfspflichtigen überlassen bleiben, ob er noch rechtzeitig an dem Ort der erbetenen Hilfeleistung eintreffen werde.

Rechtsprechung und ein großer Teil der Literatur vertreten diese ex-ante-Beurteilung (1) (2). Nach Kreuzer liegt das entscheidende Argument gegen eine ex-post-Beurteilung in der Zielsetzung des § 330 c: "Im Wesen einer C h a n c e liegt es begründet, daß über den Ausgang ihrer Wahrnehmung ex-ante nicht mit Bestimmtheit zu urteilen ist." (3). Wenn dieser Rechtsprechung und Literaturmeinung der Vorzug zukommt, daß sich im Endergebnis der Arzt lieber einmal zu viel als einmal zu wenig zur Hilfeleistung auf den Weg macht, so sollte eine ex-post-Beurteilung dennoch in gesicherten Fällen zur Entlastung zugelassen werden. Wenn z.B. die Entfernung zwischen dem Verunglückten und dem Arzt 20 Fahrminuten beträgt, der Tod aber 1 Minute nach der Benachrichtigung eintritt, dann war die Hilfeleistung ex-ante zwar erforderlich, ex-post aber tatsächlich unmöglich für diesen Arzt. Schleifer und Pribilla gehen deshalb zu weit, wenn sie meinen, daß in den meisten Fällen nur der Tod des Verunglückten

(1) BGH Band 14, Seite 216; Band 17 S. 166 ff

(2) Für viele: Welzel, H.: Zur Dogmatik der echten Unterlassungsdelikte, insbesondere des § 330 c StGB, NJW 1953, S. 328

(3) aaO, S. 107

der Hilfspflicht eine Grenze setzt (1). Wer den Einwand nicht gelten läßt, daß das Sich-auf-den-Weg-Begeben objektiv ex-post betrachtet nicht erforderlich gewesen sei, der rückt § 330 c StGB in die Nähe des Gesinnungsstrafrechts, immer unterstellt, daß der Arzt die Unmöglichkeit der Hilfeleistung und somit auch die Nichterforderlichkeit tatsächlich gesehen hat.

Im Ergebnis ist also festzuhalten, daß für die Entscheidung der Frage, ob Hilfe erforderlich ist, der Zeitpunkt gilt, in dem der Arzt zur Hilfe gerufen wird. Es ist deshalb zur Vermeidung einer Bestrafung anzuraten, lieber dem Hilferuf zu folgen, sollte sich dieser auch manchmal als unbegründet herausstellen.

(1) aaO, S. 30

Die Zumutbarkeit

Im vorangehenden Teil dieser Arbeit wurde versucht zu erklären, welche Notsituationen überhaupt die Hilfspflicht auslösen können. Im folgenden ist zu untersuchen, welche Bedingungen hinzukommen müssen, um trotz Vorliegens eines Unglücksfalles eine Verletzung der Hilfeleistungspflicht des Arztes annehmen zu können. Denn das Vorliegen einer Notsituation hat nicht unbedingt die Hilfeleistungspflicht für Jedermann zur Folge.

Wenn bereits darauf hingewiesen wurde, daß § 330 c StGB kein spezielles Arztrecht geschaffen hat, so ist dennoch nicht zu übersehen, daß die Fähigkeiten des Arztes in Fällen körperlicher Not diesen aus der Masse der hilfspflichtigen Bürger heraushebt, weil alle zusammen zwar hilfspflichtig, manche aber nicht hilfsfähig sind. Der BGH fand die Formel: "Die Hilfspflicht nach § 330 c StGB trifft jeden, der nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten wirksamer und rascher helfen kann, als ein anderer." (1)

Umgekehrt bedeutet auch die Hilfsfähigkeit trotz gegebener Notsituation nicht zwingend die Hilfspflicht und zwar deshalb, weil z.B. ein anderer Arzt näher am Unfallort wohnt, oder weil der gerufene Arzt wegen eines anderen Unglücksfalles unabkömmlich ist.

Diese Einschränkung ergibt sich direkt aus dem Ge-

(1) BGH Band 2, S. 298

setz, wonach die geforderte Hilfe zumutbar sein muß.

1.) Die dogmatische Zuordnung der "Zumutbarkeit" im Gesetz

§ 330 c StGB sagt, die Hilfspflicht würde nur begründet, wenn diese dem Helfer "den Umständen nach zuzumuten ist, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist". Die dogmatische Funktion des Begriffes Zumutbarkeit im § 330 c StGB ist in der Literatur stark umstritten, sie kann und braucht im Rahmen dieser Arbeit nicht erschöpfend erörtert zu werden. Die Frage geht dahin, ob das Zumutbarkeitsprinzip in den tatbestandlichen Unrechtsbereich einzuordnen ist, oder ob es der Rechtswidrigkeit bzw. der Schuld zuzuordnen ist.

Wollte man mit Welzel (1) die Zumutbarkeit dem Schuldbereich zuordnen, so hätte das zur Folge, daß die Unzumutbarkeit ein Entschuldigungsgrund darstellen würde. Da aber die Frage nach der Schuld erst nach der Feststellung der Tatbestandsmäßigkeit und Rechtswidrigkeit einer Handlung bzw. einer Unterlassung gestellt wird, müßten diese also im Einzelfall nach dieser Ansicht zunächst bejaht werden. Die Bejahung der Rechtswidrigkeit aber bedeutet die Feststellung sozialen Unwertes oder anders ausgedrückt: Es wird mittelbar festgestellt, daß die Rechtsordnung vom Täter ein anderes Verhalten gefordert hätte. Wenn also der Arzt infolge eigener Lebensgefahr eine Rettung unterläßt, so wäre er nach dieser Meinung zwar nicht strafbar,

(1) NJW Band 53, S. 329

das Unterlassen wäre aber dennoch rechtswidrig. Wenn die Rechtsordnung aber eine unzumutbare Hilfeleistung selbst nicht fordert, dann kann man nicht gleichzeitig ihre Unterlassung als sozialen Unwert einstufen. Der Meinung Welzels kann deshalb mit Blei (1) nicht gefolgt werden.

Das einzig sinnvolle Ergebnis erhält man, wenn man das Zumutbarkeitsprinzip in den tatbestandlichen Unrechtsbereich einordnet und es als ein Regulativ zur Abgrenzung des Kreises der Verpflichtung ansieht. Durch die Bejahung der Zumutbarkeit wird die Hilfspflicht begründet und diese Einordnung erlaubt es, alle objektiven und subjektiven Umstände zu berücksichtigen und so im Einzelfall die Hilfspflicht zu bejahen oder zu verneinen. Während der Kreis der Hilfspflichtigen nach Welzel sich auf die am Unglücksort anwesenden Personen beschränkt (2), um nicht eine Unzahl von Personen zu verpflichten, ist die Kontur des "Kreises" nach richtiger Ansicht fließend. Die Einordnung des Zumutbarkeitsprinzips in den Tatbestand vermag alleine den Willen des Gesetzgebers zu erfüllen, dem es im Ergebnis um den möglichen Erfolg geht. Wenn um dieses Erfolges willen der Gesetzgeber durch die Einführung des Begriffes Zumutbarkeit in den Tatbestand den Kreis der Hilfspflichtigen zur Vermeidung persönlicher Härten für den Einzelnen eingeführt hat, so liegt eine gewisse Unsicherheit und Gefahr darin begründet, daß die Be-

(1) Blei, H.: Strafrecht allgemeiner Teil, 5. Aufl. C.H. Beck, München und Berlin 1967, S. 93

(2) Welzel, H.: Zur Problematik der Unterlassungsdelikte, JZ 1958, S. 496

antwortung der Frage was zumutbar und was unzumutbar ist, nur durch *W e r t u n g* zu ermitteln ist, was im Falle eines Unglücks sehr schnell zu geschehen hat. Das führt in der Praxis nicht selten zu einer Falschbewertung. Dies gilt besonders dann, wenn der Arzt infolge einer mangelhaften Beschreibung der Unglückssituation das Vorliegen eines Unglücksfalles verneint. Aber auch dort, wo der Arzt wegen des Vorliegens subjektiver Bedingungen - z.B. bei einem grippalen Infekt- die Unzumutbarkeit zu Unrecht annimmt, könnte es zum Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung kommen. In beiden Fällen handelt es sich aber um einen den Vorsatz ausschließenden Tatbestandsirrtum. Da die Tat aber nur vorsätzlich begangen werden kann, ist die fahrlässige Verneinung der tatsächlichen Voraussetzungen einer Hilfspflicht nicht strafbar (1).

Im Ergebnis ebenso verhält es sich, wenn der Täter weiß, daß er die Merkmale einer mit Strafe bedrohten Handlung erfüllt, er seine Untätigkeit aber dennoch für erlaubt hält. Nach der vom BGH vertretenen Schuldtheorie handelt der Täter, der bewußt alle Tatbestandsmerkmale verwirklicht, seine Handlung aber für berechtigt hält, zwar vorsätzlich, aber gleichwohl nicht schuldhaft, außer wenn er bei gehöriger Gewissensanspannung das Unrechte der Handlungsweise hätte erkennen müssen. Ist ihm der Irrtum nicht vorzuwerfen, dann bleibt der Täter straflos; ist er vorwerfbar, wird der Täter wegen vorsätzlichen Handelns bestraft, aller-

(1) BGH Band 77, S. 305; Band 75, S. 163

dings mit der Möglichkeit der Strafmilderung nach Versuchsgrundsätzen gemäß § 44 Abs. 2 und 3 StGB. Die Vorwerfbarkeit des Verbotsirrtums entscheidet sich meistens nach der Stellung des Täters und nach der Möglichkeit, Erkundigungen über die Rechtslage einzuholen. Nach dieser Theorie des BGH (1) dürften bei einem Arzt kaum Fälle denkbar sein, bei denen im Falle des Verbotsirrtums Straffreiheit anzunehmen ist. Da sich die Frage der Zumutbarkeit erst dann stellt, wenn das objektive Vorliegen eines Unglücksfalles bejaht ist, haben folglich die Fälle, in denen der Arzt ungenügend über den Sachverhalt informiert wurde, nur selten etwas mit der Zumutbarkeit und niemals etwas mit dem Verbotsirrtum zu tun. Wird nämlich dem Arzt die Unglückssituation als harmloser geschildert als sie tatsächlich ist, so irrt der Arzt über das Tatbestandsmerkmal "Unglücksfall", mit der Folge, daß die Strafbarkeit wegen des fehlenden Vorsatzes entfällt. Wurde die Situation aber übertrieben und liegt in Wirklichkeit kein Unglücksfall vor, so kann es sich nur um ein strafloses Wahndelikt handeln.

2.) Einzelne Probleme zur Frage der Zumutbarkeit

a.) Die räumliche Entfernung zwischen Arzt und Hilfsbedürftigem

Der Frage, ob einem entfernten Hilfspflichtigen das Kommen zumutbar ist, ist die Frage voranzustellen, ob der vom Hilfsbedürftigen mehr oder weniger weit entfernte Arzt überhaupt hilfspflichtig ist. Daß der am Unglücksort weilende Arzt hilfspflichtig ist, ergibt

(1) BGH Band 2, S. 194

sich direkt aus dem Gesetz. Eine seltene Ausnahme bildet allerdings der Fall, daß der zufällig anwesende Arzt gerade auf dem Weg zu einem anderen hilfsbedürftigen Patienten ist.

Wenn in Gerichtsurteilen die unterlassene Hilfeleistung des Arztes eine Rolle gespielt hat, so handelt es sich - von wenigen Ausnahmen abgesehen - um Fälle, in denen der Arzt erst zum Unglücksort gerufen wurde. Ob eine Unterscheidung zwischen dem zufällig anwesenden und dem erst zu rufenden Arzt gerechtfertigt ist, ist heftig umstritten. Eine solche Unterscheidung ist aber abzulehnen, wenngleich auch die noch herrschende Ansicht in der Literatur an ihr festhält, um die Eigenschaft des Arzt-Seins nicht als pflichtbegründend annehmen zu müssen, um so aus § 330 c StGB nicht ein spezielles Arztrecht zu machen. Wenn man mit der Rechtsprechung und Literatur im Gebot des § 330 c StGB eine Jedermannpflicht zur erforderlichen Hilfe sieht, so besteht eine solche Gefahr nicht. Die ärztliche Hilfeleistung ist sicherlich oftmals die einzig erforderliche Hilfe, sie ist aber durchaus nicht die einzig denkbare. Zwar wird sich im folgenden noch zeigen, daß die persönliche Qualifikation die Hilfspflichtigkeit begründen kann, dennoch ist es aber nicht einzusehen, daß allein auf Grund der Tatsache, daß sich auch der vom Unglücksort entfernte Arzt zum Verletzten begeben muß, § 330 c StGB zum speziellen Arztrecht wird. Es gibt nämlich viele Unglücksfälle, bei denen andere vom Unglücksort entfernte qualifizierte Personengruppen die einzig erforderliche Hilfe leisten können. So vermag für den in Bergnot Geratenen nur die Bergwacht wirksame Hilfe zu leisten, für den Ertrinkenden ist es der Rettungsschwimmer, im Falle der Feuergefahr der Feuerwehrmann.

Diese Beispiele zeigen, daß ganz allgemein besondere Qualifikationen die Hilfspflicht auslösen können, ohne daß aber deshalb § 330 c StGB zur Spezialnorm für diese Personengruppen wird. Bei diesen Beispielen wäre es wohl für jeden unverständlich, wenn sich die aufgeforderten Personen ihrer Hilfspflicht mit dem Argument entziehen könnten, der Hilfsbedürftige sei nicht in ihrer Nähe.

Gallas (1) und Welzel (2) begründen das Tatbestands-
erfordernis der lokalen Nähe mit dem Wort "bei" im
§ 330 c StGB, wobei sie offenbar die mehrfache Be-
deutung dieses Wortes übersehen, denn "bei" könnte
auch eine zeitliche Begrenzung bedeuten, ohne daß
diese Deutung als die allein richtige angenommen wer-
den soll. Nach der heute herrschenden Einordnung der
Hilfspflicht, als einer sozialen Verpflichtung der
Bürger untereinander, kann das Wort "bei" nur mit ...
"im Falle von" ... übersetzt werden. Eine schnelle,
wenn auch unkundige Hilfe, war zur Zeit der Normierung
der Nothilfepflicht sicher die wirkungsvollste, da die
wirklich geeignete Hilfsperson infolge der verkehrs-
technischen Umstände manchmal zu spät gekommen wäre.
Die technische Entwicklung bis in die heutige Zeit
hat aber zur Folge gehabt, daß sachkundige Hilfe in
wenigen Minuten zur Stelle sein kann. Es sollte des-
halb nicht allein auf die räumliche Nähe, sondern
auch auf die sachliche Befähigung zur Begründung der
Hilfepflicht ankommen. Mit Recht hat deshalb der BGH

(1) Gallas, W.: Zur Revision des § 330 c StGB, JZ 1952,
S. 398

(2) Welzel, H.: in NJW 1953, S. 328

entschieden (1), daß außer der räumlichen Nähe zum Verunglückten auch die besondere persönliche Eignung zur Hilfeleistung schon für die Frage der Hilfspflicht in Betracht kommt: "Fordert ein Unglücksfall besondere Sachkunde des Helfers, so kann auch eine weiter entfernte Person hilfspflichtig sein, auch wenn sie nicht unmittelbar beteiligt ist."

Es ist zuzugeben, daß durch diese höchstrichterliche Entscheidung § 330 c StGB zum "Fast-Arzt-Recht" geworden ist, aber eben nur fast, da das oben genannte Beispiel der Bergwacht zeigt, daß auch andere Personengruppen über Eignungen verfügen, die die Hilfspflicht begründen. Neben der persönlichen Eignung des Helfers, sind auch tatsächliche Umstände geeignet, die Hilfspflicht zu begründen. Als Beispiel sei der Besitzer eines Hubschraubers genannt, der alleine in der Lage ist, einen Schwerverletzten auf dem schnellsten Wege in eine Klinik zu bringen.

Nach dem Normzweck hat es keinen Sinn, einen zufällig anwesenden Laien zu verpflichten, während ein fachkundiger Arzt mit dem Auto in drei Minuten am Unglücksort sein könnte. Das aber wäre das Ergebnis, wenn man Welzel folgt. Es geht in Wahrheit nicht um irgendein Tun - das manchmal schädlicher sein kann als ein Nichttun - es geht um wirkliche Hilfe. Bei Welzel wird um den Unglücksort gleichsam mit dem Zirkel ein Kreis geschlagen, innerhalb

(1) BGH Band 2, S. 298; aber auch schon RG Band 75, S. 160 ff

dessen die darin befindlichen Personen hilfspflichtig sind. Nach der Meinung des BGH und beim richtigen Verständnis des Normzwecks stellt - um beim Bild zu bleiben - der Raum der Hilfspflichtigen ein geometrisch völlig undefinierbares Gebilde dar, wobei sich ein unkundiger Laie, auch wenn er sich in unmittelbarer Nähe des Opfers befindet, außerhalb dieses Gebildes steht. Als Beispiel hierzu schildert Kreuzer den Fall, daß ein fast gelähmter Mann von seinem Fenster aus als Folge eines Verkehrsunfalles eine verblutende Person sieht. Der gerufene Arzt - auch wenn er kilometerweit entfernt wohnt - wäre mit dem Auto schneller am Unglücksort als der gelähmte Mann. Sollte der Arzt lediglich deshalb nicht hilfspflichtig sein, weil er sich nicht in unmittelbarer Nähe des Opfers, also nicht innerhalb des "Welzelschen Kreises" befindet ? (1).

Da sowohl die Nähe zum Opfer als auch die Befähigung des Helfers hilfspflichtbegründend sind, entscheidet bei gleicher Befähigung die Entfernung zum Opfer über die Hilfspflicht. Fallen aber Befähigung und Entfernung auseinander, d.h., ist der weniger befähigte Arzt näher am Unglücksort als der Qualifiziertere, so folgt daraus, daß beide Ärzte verpflichtet sind. Der Nähere leistet die erste Hilfe, der entferntere Arzt wendet endgültig den drohenden Folgeschaden ab.

Hat sich somit die Entfernung vom Unglücksort als ein untaugliches Kriterium für die Beantwortung der Frage, ob eine Hilfspflicht gegeben ist, herausgestellt, so kann die Entfernung im Zusammenhang mit

(1) aaO, S. 77

der Zumutbarkeit durchaus von Bedeutung sein. Die Frage allerdings, wann eine große Entfernung die Hilfspflicht wegen Unzumutbarkeit entfallen läßt, läßt sich nur schwierig, wenn überhaupt, ohne die Berücksichtigung weiterer Umstände entscheiden. Grundsätzlich kann auch die größte Entfernung keine Unzumutbarkeit dort begründen, wo es um ein Menschenleben geht. Auch eine mehrstündige Anreise eines Spezialisten ist durchaus zumutbar. Die Zumutbarkeit kann aber entfallen, wenn andere Pflichten des Helfers deshalb nicht erfüllt werden könnten, oder aber der Aufwand des Arztes in einem Mißverhältnis zum befürchteten Schaden steht.

Wie schon bei der allgemeinen Frage der Zumutbarkeit erörtert wurde, ist auch die besondere Feststellung, ob im Einzelfall die Entfernung die Hilfe unzumutbar macht, nur durch Wertung zu ermitteln. Der Arzt muß diese Entscheidung jedesmal neu treffen, wobei der verantwortungsvolle Arzt bei sorgfältiger Prüfung, kaum zu einem Fehlergebnis kommen wird.

b.) Die Hilfspflicht von Medizinalassistenten,
Studenten und Sanitätern

Für die rechtliche Zumutbarkeitsbeurteilung ist in den Fällen Zurückhaltung angebracht, in denen der Hilfspflichtige zwar sachgerechte Hilfe leisten kann, er zu dieser aber nicht befugt ist. Es ist dabei in erster Linie an Medizinalassistenten und Studenten gedacht, die auf Grund ihres Wissens Maßnahmen ergreifen könnten, die an sich nur dem Arzt vorbehalten sind. In eindeutigen Situationen ist

Kohlhaas (1) uneingeschränkt Recht zu geben, wenn er meint: "Je dringlicher der Eingriff, destoweniger formal ist er begrenzt." Es wird aber viele Fälle geben, in denen die Lebensgefahr richtig erkannt wird, die erforderliche Maßnahme des Nichtarztes aber hinausgeschoben oder unterlassen wird, etwa deshalb, weil man aus Angst auf das Eintreffen eines approbierten Arztes hofft. Die Scheu dieser Personengruppe wird verständlicherweise umso größer sein, je mehr sie auf Grund der fehlenden Erfahrung mit einem möglichen negativen Ausgang einer an sich gebotenen Behandlung rechnen muß, was dann den möglichen Vorwurf der Kompetenzüberschreitung zur Folge haben kann.

Wo sich also Können und Nicht-Dürfen gegenüber stehen, dort wird sich nur ausnahmsweise der Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung begründen lassen. Es ist dem Nichtarzt jedenfalls dann auch in schwierigen Fällen eine Behandlung anzuraten, wenn mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit mit dem Eintreffen eines Arztes vor Eintritt des Folgeschadens nicht zu rechnen ist und seine Maßnahme nicht ein tollkühner Eingriff ist, der nicht zum Erfolg führen kann (2).

c.) Die Unzumutbarkeit auf Grund persönlicher Umstände

Die häufigsten Fälle, in denen die Unzumutbarkeit

(1) Kohlhaas, M.: Arzt und Recht, ärztliche Hilfeleistungspflicht durch Medizinalassistenten, Deutsche Medizinische Wochenschrift 1964, S.1226

(2) Kreuzer, aaO, S. 231

der Hilfeleistung bejaht werden kann, sind diejenigen, bei denen die Gründe in der Person des Arztes liegen. Es muß aber schon hier darauf hingewiesen werden, daß hierbei das Gericht eine objektive Prüfung vornimmt und daß der Arzt sich nicht damit verteidigen kann, daß für i h n die Hilfe unzumutbar gewesen sei. Wenn der Arzt die Hilfe deshalb als unzumutbar ablehnt, weil er mit einer Rhinitis das Haus nicht verlassen könne, so wird ihm hier kaum jemand folgen. Es ist Bockelmann (1) zuzustimmen, daß auch die Erschöpfung der Arbeitskraft des Arztes Berücksichtigung verdient. Allerdings wird dies wohl nur in Fällen außergewöhnlicher Erschöpfung der Fall sein, so daß der Grund des Nichteingreifens wegen Übermüdung oder sonstiger physischer Beeinflussung äußerst selten ziehen wird. Mit Recht weist Kohlhaas (2) darauf hin, was ermüdete Ärzte in Bombennächten oder in Feldlazaretten geleistet haben. An diesen Maßstab sollte sich der Arzt halten.

Für den Fall, daß der Arzt wegen Übermüdung nicht mehr mit dem Auto fahren kann, entfällt seine Hilfspflicht dennoch nicht. Er kann dann eine zweite Person als Fahrer in Pflicht nehmen bzw. mit dem Taxi zum Unglücksort kommen. Dieses Beispiel zeigt zum einen, daß mehrere Hilfspersonen neben- oder hintereinander verpflichtet sein können, zum anderen beweist sich an diesem Beispiel die Jedermannsverpflichtung der Norm.

Ähnliches gilt für die Fälle, in denen der Arzt alkoholische Getränke zu sich genommen hat. Auch hier kann

(1) aaO, S. 22

(2) aaO, S. 60

sich der Arzt nicht auf seine Fahruntüchtigkeit berufen und muß notfalls sogar zu Fuß kommen. Ist ein anderer Arzt nicht erreichbar, so ist ein angetrunkener Arzt immer noch besser als keiner. Soweit allerdings ein anderer Arzt benachrichtigt werden kann, ist diesem der Vorzug zu geben, so daß für den angetrunkenen Arzt nur dann eine Hilfespflicht besteht, wenn wirklich keine andere Alternative zur Verfügung steht. Keinesfalls aber rechtfertigt der gebotene Einsatz des alkoholisierten Arztes die Benutzung eines Kraftfahrzeuges, auch dann nicht, wenn ein schwerer Unglücksfall vorliegt, da in einem solchen Falle die Gefahr besteht, daß auf Grund der Trunkenheitsfahrt Verkehrsteilnehmer zu Schaden kommen können: (1).

Über die Grenzen seines Leistungsvermögens hinaus kann und muß aber niemand helfen, bis an diese Grenze freilich muß ergehen. Dabei gibt das allgemeine Sittlichkeitsempfinden einen ausreichenden Maßstab; "es wird keine übertriebenen Anforderungen stellen und keinen bis zur Selbstaufopferung gehenden Heroismus verlangen, wohl aber je nach der Lage das Inkaufnehmen eines etwa durch Zeitverlust entstehenden geschäftlichen Nachteils, unter Umständen auch einer im Verhältnis zum drohenden Schaden unbeachtlichen Körpergefahr." (2). Zwischen der eigenen Gefährdung und der zu behebenden Gefahr muß freilich ein angemessenes Verhältnis bestehen. Je größer die Gefahr ist, umso mehr kann dem Helfer an Einsatz und Opfer zugemutet werden (3). Schleifer und Pribilla schildern

(1) OLG Koblenz, MDR 1972, S. 885

(2) Amtliche Begründung, E 1962

(3) Schönke-Schröder, Strafgesetzbuch 15. Aufl. 1970, Rd-Nr. 22 zu § 330 c StGB; BGH Band 11, S. 137 u.

einen Fall, bei dem der Arzt in der I. Instanz zu Unrecht verurteilt worden sei: Ein schwerkranker Arzt wird spät in der Nacht von einem Bundeswehrsoldaten aufgesucht, der ihn bittet zu seiner Frau zu kommen, da diese eine Fehlgeburt habe. Der Arzt lehnt diesen Besuch auch nach erneuter Aufforderung ab, da er sich auf Grund seines sehr schlechten Allgemeinbefindens (Pneumonie bei schon bestehendem Leberleiden) dazu außerstande sähe. Er schlägt jedoch vor, die Frau mit einem Sanitätskraftwagen in das 20 km entfernte Krankenhaus bringen zu lassen. Dies konnte er als Vertragsarzt der Bundeswehr veranlassen. Weder auf der Fahrt noch im Krankenhaus ergeben sich irgendwelche Komplikationen, die durch die Verzögerung der ärztlichen Betreuung verursacht worden sein könnten (1). In diesem Fall erkennt erst das Berufungsgericht, daß der Arzt das Tatbestandsmerkmal des § 330 c StGB nicht erfüllt hatte, da die Hilfe für diesen Arzt unzumutbar war. Darüber hinaus mutet es merkwürdig an, daß das Gericht nicht die Frage geprüft hat, ob Hilfe überhaupt erforderlich war, da jedenfalls ex-post feststand, daß kein Schaden durch den Nichteingriff des Arztes entstanden war.

Gänzlich anders verhält es sich aber in folgendem Fall, den Blüchel (2) schildert: Ein Ehemann läutet nachts bei einem Arzt und bittet ihn, sofort herunterzukommen, seine Frau entbinde nämlich gerade im Volkswagen ein Kind, er könne das Krankenhaus nicht mehr erreichen. Der Arzt wollte jedoch zu Hause bleiben.

(1) aaO, S. 50

(2) Blüchel, K.: Die weißen Magier, C. Bertelmann, 1974, S. 218

Während der Mann noch verhandelte schrie die Frau im Auto auf, da die Geburt inzwischen erfolgt war. Obwohl die offensichtlich zu kurze Nabelschnur sich um den Hals des Kindes gelegt hatte, weigerte sich der Arzt zu dem Fahrzeug zu gehen und verwies das Ehepaar an ein Krankenhaus, in dem das Kind aber nicht mehr zu retten war.

d) Die Zumutbarkeit im Falle des Krankenhausarztes

Nicht selten wird ein Krankenhausarzt zu einem Verletzten außerhalb der Klinik gerufen und noch häufiger wird ein Verunglückter zur Versorgung in ein Krankenhaus eingeliefert. Es besteht auch in diesen Fällen kein Grund, von der Anwendung des gefundenen Ergebnisses abzugehen. Auch der Krankenhausarzt ist grundsätzlich zur Hilfe im Außenbereich verpflichtet, soweit nicht andere schon bestehende Pflichten dem entgegenstehen. So sind insbesondere Weisungen seines Dienstherrn, die Klinik nicht zu verlassen, unbeachtlich. Ist der Arzt z.B. auch für die Intensivstation zuständig, dann wird er die Hilfe verweigern dürfen. Das kann aber schon dann nicht mehr gelten, wenn der Unglücksort in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses liegt, sein Fernbleiben also nur wenige Minuten dauert und er außerdem im Falle der Gefahr sofort ins Krankenhaus gerufen werden kann, was gerade durch die modernen Funkgeräte leicht möglich ist. Der Meinung von Schmidt, wonach Krankenhausärzte nur ihren Anstalten gegenüber verantwortlich sind und nicht dem allgemeinen Publikum zur Verfügung stehen, weshalb für diese nur ganz ausnahmsweise eine Verpflichtung besteht, einem gefährlich Erkrankten zu helfen, kann nicht gefolgt werden und diese Meinung ist auch miß-

verständlich (1). Daß die Hilfspflicht nicht deshalb entfallen kann, weil der Krankenhausarzt nur für die Patienten der Anstalt da zu sein hat, versteht sich von selbst.

Die Hilfspflicht eines gerufenen Krankenhausarztes beurteilt sich demnach immer am konkreten Fall, eine generelle Aussage ist ausgeschlossen. Gerade der Fall des Krankenhausarztes zeigt aber, daß die Entfernung zum Unglücksort die Hilfspflicht wegen der fehlenden Zumutbarkeit entfallen lassen kann.

Nichts anderes gilt in den Fällen, in denen der Verunglückte zum Aufnahmearzt des Krankenhausarztes gebracht wird. Auch hier ist nur im Einzelfall zu beurteilen, ob der Arzt die Aufnahme verweigern darf. Grundsätzlich bleibt auch hier die Regel anwendbar, daß zugepackt werden muß, wo Hilfe erforderlich ist. Wo Lebensgefahr droht, ist der Hinweis auf den Bettenmangel unzulässig, da notfalls auch auf einem Flur ein Bett aufgestellt werden kann. Eine Möglichkeit zur ersten Versorgung des Verunglückten zur Verhütung weiteren Schadens, wird in der Regel immer bestehen. Wo sie ausnahmsweise unmöglich ist, z.B. weil der einzige im Haus verfügbare Arzt gerade operiert, entfällt auch die Hilfspflicht.

e) Verweisung des Patienten an einen Kollegen mit Spezialkenntnissen

Ob der praktische Arzt seine Hilfspflicht auf den

(1) Schmidt, E.: Der Arzt im Strafrecht, Ponsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1957, Georg Thieme-Verlag, S. 9

Facharzt abwälzen darf, oder genauer, ob bei gleicher Entfernung nicht überhaupt nur für den Spezialisten eine Hilfspflicht begründet wird, wird unverständlicher-weise überwiegend verneint. Wenn Kreuzer (1), in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BGH mit Recht betont, daß es auf die sachgerechteste Hilfe ankommt, dann ist nicht einzusehen, warum ein Augenarzt nicht auf einen Unfallarzt verweisen dürfen soll, der im Nebenhaus wohnt und sich zu Hause aufhält. Dieses Ergebnis ist noch weniger verständlich, wenn Kreuzer einem fremden Arzt das Recht einräumt, auf den Hausarzt zu verweisen, auch wenn dieser weiter entfernt wohnt. Hier ist die Verneinung der Möglichkeit zur Inpflichtnahme des Spezialisten besonders fragwürdig und widerspricht sehr deutlich dem Normzweck, den gerade dieser Autor immer wieder hervorhebt. Dem Gedanken der Hilfspflicht nach genügt eben nicht primär die Zuziehung irgendeines approbierten Arztes, wie Kohlhaas meint(2), denn wenn die Möglichkeit besteht, daß zwei Ärzte gleichzeitig am Unfallort sein können, dann entsteht die Hilfspflicht nur für den Spezialisten, der die wirksamere Hilfe leisten kann. Wenn aber wirklich auf den weiter entfernten Hausarzt verwiesen werden darf, der genauso qualifiziert ist wie der Gerufene, so muß dies erst recht dem Praktiker zustehen, der auf den Spezialisten verweist. Bei richtiger Anwendung der BGH-Rechtsprechung, wonach nur der qualifizierte Arzt der Alleinhilfspflichtige ist, darf der Praktiker auf diesen verweisen, immer unterstellt, daß durch die Verweisung nicht unnötige Zeit vergeht, da sonst u.U. beide hintereinander zur Hilfe-

(1) aaO, S. 94

(2) aaO, S. 62

leistung verpflichtet sind. Eine andere Lösung widerspricht dem Sinn und Zweck des § 330 c StGB.

Schleifer und Pribilla schildern zwei Fälle, in denen sich die Ärzte nach dem oben Gesagten völlig korrekt verhalten haben, und bei denen das Gericht aber ein Fehlverhalten angenommen hat:

Fall 1: Eine ältere Frau erlitt während einer Autofahrt in ländlicher Gegend einen sogenannten Herzanfall. Der sehr erregte Ehemann verständigte von einer Gaststätte aus einen in 10 km Entfernung wohnenden Arzt, der sein Kommen jedoch mit Hinweis auf den näher wohnenden und somit zur schnelleren Hilfe befähigten Kollegen ablehnte. Da dieser nicht erreichbar war, erfolgte ein erneuter Anruf mit der Androhung einer Strafanzeige, worauf der Arzt nach etwa einer halben Stunde in dem Rasthaus eintraf. Ein zwischenzeitlich eingetroffener Kollege hatte sich aber bereits um die im übrigen wieder gut erholte Patientin gekümmert (1).

Fall 2: Ein Mädchen sucht nachts eine Ärztin auf und bittet sie zu ihrer in ärztlicher Behandlung stehenden Mutter zu kommen, die seit geraumer Zeit an einer noch nicht diagnostizierten Krankheit leide und deren Zustand sich erheblich verschlechtert habe. Die Ärztin verweist auf den Hausarzt, den zu erreichen man sich noch nicht genügend bemüht habe und der sicherlich wegen der sich bereits seit längerem hinziehenden Behandlung wirksamer Hilfe leisten könne als sie. Falls dieser tatsächlich nicht erreichbar sei, solle man sie abermals benachrichtigen, dann würde sie sich des

(1) aaO, S. 47

Falles annehmen. Sie erfährt nichts mehr von den Beteiligten bis zu der Aushändigung der Strafanzeige wegen Vergehens nach § 330 c StGB (1).

In beiden Fällen wurden die Ärzte deshalb nicht verurteilt, weil die Gerichte den Vorsatz verneinten. Bei richtiger Anwendung der Rechtsprechung hätten die Richter aber erkennen müssen, daß sich beide Ärzte richtig verhalten hatten. Da im Fall 1 nur der näher wohnende Arzt zur Hilfe verpflichtet war, entfiel die Hilfspflicht beim gerufenen Arzt, dieser war sogar verpflichtet, an den Kollegen zu verweisen, da dieser schneller am Unglücksort sein und die wirksame Hilfe leisten konnte. Beide Ärzte waren demnach nicht hilfspflichtig, und die mittelbare Feststellung der Gerichte, wonach die Ärzte tatbestandsmäßig gehandelt haben, ist falsch.

(1) aaO, S. 48

VI

Art und Umfang der ärztlichen Hilfeleistungspflicht

Bisher wurde erörtert, unter welchen objektiven und subjektiven Voraussetzungen eine Hilfespflicht gegeben ist, ohne aber das "wie", d.h. Art und Umfang der Hilfeleistung zu untersuchen. Das Ergebnis ist aber unter Hinweis auf den herausgearbeiteten Zweck des Gesetzes bereits angeklungen. Es wird sich zeigen, daß unter Umständen das "ob" und "wie" manchmal nicht zu trennen sind und ineinander übergreifen können. Daß nicht irgendein Tätigwerden ausreicht, liegt ebenso auf der Hand, wie man auf der anderen Seite nicht den gewünschten Erfolg verlangen darf, wenn ihn der Helfer nicht erbringen kann. Es ist zu klären, was unter "Hilfe" zu verstehen ist.

1.) Die Hilfe

Es ist die Absicht des § 330 c StGB drohende oder weitere Gefahren für das Leben und die Gesundheit des Opfers über die bereits eingetretenen Schäden hinaus zu verhindern, soweit dies dem Hilfspflichtigen möglich ist, weshalb auch der Umfang der Hilfespflicht von den Möglichkeiten und Kenntnissen des Helfers abhängen muß. Vielfach wird behauptet, daß die echten Unterlassungsdelikte schlichte Handlungspflichten fordern, die unechten Unterlassungsdelikte dagegen die Erfolgsabwendung als Pflicht auferlegen (1). Schlichtes Handeln allein kann weder dem Normzweck des § 330 c StGB genügen, noch muß es zwangsläufig

(1) Für viele: Welzel aaO, S. 328

eine "Hilfe" bedeuten, weshalb diese Meinung auch im Gesetz keine Stütze findet. Eine Unterscheidung der echten- und unechten Unterlassungsdelikte nach dem Inhalt der Pflicht, ist nicht gerechtfertigt. Sowohl die grammatikalische- als auch die teleologische Auslegung führen zum richtigen Ergebnis. Für die grammatikalische Auslegung spricht das Wort "Hilfe", für die teleologische Auslegung der Normzweck. Darüber hinaus kann auch das Ergebnis, das im Rahmen der Zumutbarkeit gefunden wurde, in den "Wie-Bereich" hineingezogen werden. Insbesondere wäre sonst eine Pflichtkette unerfindlich, da ja sonst mit dem schlichten Handeln des ersten Helfers die vom Gesetz geforderte Hilfe erbracht wäre.

Das Gesetz fordert vom Hilfspflichtigen eine Hilfe im objektiven Sinn, d.h., der Helfer schuldet die Abwendung des schädlichen Erfolges, also ein positives Ergebnis und zwar von Jedermann, soweit dies im Einzelfall möglich ist. Es gilt: "ultra posse nemo obligatur". Dagegen vermögen Tendenz, Motiv und Gesinnung des Täters den Inhalt des gesetzlich Geforderten nicht zu beeinflussen, sie gehören zum inneren Tatbestand und sind im Rahmen des Irrtums von Bedeutung.

Die Tatsache, daß einerseits ein positives Ergebnis gefordert wird und andererseits § 330 c StGB eine Jedermann-Norm ist, haben vereinzelt zu der Annahme Anlaß gegeben, daß an die konkret geforderte Hilfe ein generalisierender Maßstab anzulegen ist, der die individuellen Möglichkeiten des Hilfspflichtigen unberücksichtigt läßt (1). Dieser Ansicht sei nochmals das

(1) Borgmann, H.: Verstößt ein Arzt, der es unterläßt, ärztliche Hilfe zu leisten, gegen § 330 c StGB ?, Ärztliche Forschung, 1947, S. 68

BGH-Urteil gegenüber gestellt: "Inhalt und Umfang der Hilfspflicht richten sich im wesentlichen nach den Fähigkeiten und Möglichkeiten des Hilfspflichtigen" (1). Dem muß zugestimmt werden.

Vereinfacht läßt sich das Ergebnis mit einer Parabel so darstellen; Alle Teilnehmer eines Langstreckenwettbewerbes sollen und wollen die gesamte Strecke durchlaufen. Wer unterwegs nicht weiter kann, darf aufhören. Obwohl er das Ziel nicht erreicht hat, ist ihm kein Vorwurf zu machen.

2.) Die Prüfungspflicht im Rahmen des § 330 c StGB

Einige wenige Autoren wollen neben der Hilfeleistungspflicht aus § 330 c StGB aus verständlichem Grund auch eine eigenständige Prüfungspflicht bezüglich der Notsituation ableiten, um auch die fahrlässige Begehung der Tat bestrafen zu können (2). Diese ausdehnende Meinung will verhindern, daß sich der Täter darauf beruft, er habe geglaubt, daß das Opfer bereits tot und Hilfe folglich nicht mehr erforderlich sei. Eine solche Ausdehnung ist indes nicht zulässig, da unbestritten der Tatbestand nur vorsätzlich begangen werden kann (3). Im übrigen sei auf das Gesagte zum Irrtum verwiesen. Anders liegt der Fall allerdings, wenn der Täter mit der Möglichkeit rechnet, daß das Opfer noch am Leben ist und seiner

(1) BGH Band 2, S. 299

(2) Welzel aaO, S. 328

(3) Schwarz-Dreher, § 330 c B 2

Hilfe bedarf und das Opfer tatsächlich noch lebt (1). Hier handelt es sich um einen "dolus eventualis", hier macht sich der Täter wegen vorsätzlicher Begehung der Tat strafbar (2).

3.) Die Untersuchungspflicht des Krankenhausarztes

Die Ab- oder Verweisung des Opfers durch den Aufnahmeanwalt ohne Prüfung des Sachverhaltes ist, wie dargelegt, nur in den seltensten Fällen erlaubt. Es stellt sich die Frage, ob für den Arzt eine eigenständige Prüfungspflicht der Notsituation besteht, daß also, wenn schon keine Hilfe, so doch wenigstens die Prüfung des Zustandes des Patienten gefordert werden kann. Entgegen einem Urteil des OLG Köln (3) ist diese eigenständige Prüfungspflicht aber zu verneinen. Ihre Statuierung ist mit dem Gesetz nicht vereinbar, sie begegnet aber auch praktischen Bedenken. Wenn der Arzt wirklich ausnahmsweise zur Hilfe nicht in der Lage ist - weil er gerade operiert - dann würde eine Prüfung lediglich Zeitverschwendung bedeuten, die besser genutzt werden sollte. Die sofortige Verweisung wäre dann die im Augenblick bestmögliche Hilfe. Ist es zum nächsten Krankenhaus dagegen weiter, als die Operation vermutlich dauert, dann ist eine Abweisung unzulässig. Soweit der Arzt aus anderen Gründen nicht in der Lage ist, das bevorstehende Ereignis bzw. den drohenden Folgeschaden abzuwenden, z. B. deshalb, weil ihm die zu einer

(1) Ist das Opfer in Wirklichkeit tot, liegt ein strafloser untauglicher Versuch vor

(2) Schönke-Schröder § 330 c Anm. 28

(3) OLG Köln in NJW 1957, S. 1609

sicheren Diagnose oder richtigen Therapie erforderlichen Hilfsmittel fehlen, so ist der Arzt aber dennoch verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, die im Rahmen seiner Möglichkeiten liegen und die das Risiko des Transportes zum nächsten Hilfspflichtigen für den Patienten klein halten. Falls dem Arzt also in seiner Praxis eine erforderliche Operation nicht möglich ist, so hat er zumindest eine Wundversorgung und gegebenenfalls eine Schockbehandlung vorzunehmen. Erst danach darf er an den nächsten Hilfspflichtigen verweisen.

Es sei nochmals angemerkt, daß eine Hilfeverweigerung nur dann zulässig ist, wenn sonst andere **w i c h t i g e r e** Pflichten verletzt würden. Es lassen sich unzählige Situationen denken, in denen der Arzt zwar beschäftigt ist, er seine Tätigkeit aber aufschieben bzw. unterbrechen könnte. Das wäre z.B. bei einer normalen Entbindung der Fall, bei der eine Hebamme zugegen und eine Komplikation weder gegeben noch zu erwarten ist. Dabei ist auch der Wunsch einer Privatpatientin gegenüber dem Arzt, die Entbindung selber vorzunehmen, unbeachtlich.

4.) Hilfe - Beistand - Erleichterung

Bei der Prüfung der Frage der Erforderlichkeit der Hilfe wurde gefunden, daß Hilfe dann erforderlich ist, wenn ohne sie die Gefahr besteht, daß die durch § 330 c StGB charakterisierte Unglückssituation sich in einer nicht ganz unerheblichen Schädigung auswirkt. Die Hilfe dagegen wurde als eine Tätigkeit charakterisiert, die final auf die Abwehr bevorstehender oder weiterer Schäden gerichtet ist. Als weiteren Schaden im Sinne des Gesetzes wertet der BGH auch Schmerzen und dieser

Wertung (1) kann - wenngleich auch nur mit Einschränkungen - gefolgt werden.

Anders sind die Fälle zu beurteilen, in denen der weitere Schaden nicht mehr abgewendet werden kann und in denen sich der Arzt auf psychische Erleichterung beschränken muß, sei es, daß die ärztliche Kunst nichts mehr auszurichten vermag, sei es, daß die Umstände am Unglücksort wirksame Hilfe unmöglich machen. Dieser psychische Beistand wird zuweilen unter den Begriff der Hilfe im Sinne des § 330 c StGB subsumiert (2), ohne daß für eine solche Ausdehnung ein sachlicher Grund gegeben ist. Es ist sicher wünschenswert, wenn einem Sterbenden die erleichternde Sterbehilfe gewährt wird, und es ist dies auch sicher eine ethische Pflicht des Arztes, die aber nicht erzwingbar sein kann. Dieser Meinung ist auch das Reichsgericht: " Der § 330 c StGB verpflichtet nicht zu Leistungen, die zwar eine Annehmlichkeit für den Hilfsbedürftigen darstellen, aber mit einer wirksamen Hilfe nur im losen Zusammenhang stehen" (3). Mit Recht meint Kreuzer, würde man auch Samariterdienste vom Hilfspflichtigen verlangen, dann müßte sogar der Seelsorger bestraft werden, der den Besuch bei einem Sterbenden unterläßt (4).

Tatsächlich dürfte die Subsumtion des psychischen Beistandes unter den Begriff der Hilfe gemäß der Ent-

(1) BGH Band 14, S. 216

(2) Schröder JR 1958, S. 186

(3) RG Band 77, S. 301

(4) aaO, S. 123

scheidung des BGH für den Arzt kaum praktische Bedeutung haben. Da, wie oft betont, § 330 c StGB Jedermann verpflichtet, wird diese Art der Hilfe von jedem Anwesenden am Unglücksort geleistet werden können, so daß es auf die pflichtbegründende Qualifikation nicht ankommen kann.

VII

§ 330 c StGB und die unechten Unterlassungsdelikte

Die Absicht dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, unter welchen Voraussetzungen sich ein Arzt bei unterlassener Hilfeleistung gemäß § 330 c StGB strafbar machen kann. Es kann dabei leicht der Eindruck entstanden sein, als sei diese Norm das einzige Gesetz, aus dem sich bei Vorliegen der Voraussetzungen die Strafbarkeit des Arztes ergeben könnte. Das ist nicht der Fall.

Das Strafgesetzbuch unterscheidet zwischen echten und unechten Unterlassungsdelikten. Ein echtes Unterlassungsdelikt liegt vor, wenn das Unterlassen selbst ausdrücklich unter Strafe gestellt ist. Eine solche Norm ist § 330 c StGB. Beim unechten Unterlassungsdelikt wird ein Straftatbestand, der regelmäßig in einem Tun besteht (Tötung, Körperverletzung) dadurch bewirkt, daß es der Täter unterläßt, den Eintritt des Erfolges zu verhindern, obwohl er dazu verpflichtet ist. Die Strafdrohung ist dann dem Begehungsdelikt zu entnehmen.

Die Frage, ob der Arzt im konkreten Fall zu seinen Patienten in einem Garantieverhältnis steht, ist nicht immer leicht zu beantworten, obwohl dies Autoren gibt, die der Meinung sind, daß der Arzt auf Grund seiner öffentlich rechtlichen Beziehung zur Allgemeinheit immer Garant für diese sei (1). Eine derartige Ausdehnung des Garantenbegriffes ist indes abzulehnen,

(1) Schmidt, aaO, Seite 5 ff

da sonst ein allgemeiner Kontrahierungszwang angenommen werden müßte. Es muß vielmehr der Meinung der Vorzug gegeben werden, wonach die Garantenstellung sich entweder aus einer bereits früher erfolgten Behandlung bzw. aus der besonderen Stellung des Arztes zum Patienten ergibt.

1.) Der behandelnde Allgemeinarzt als Garant

Für den Allgemeinarzt ergibt sich die Garantenstellung regelmäßig daraus, daß er seine Patienten als Hausarzt ständig betreut und diese Patienten zu ihm ein besonderes Vertrauensverhältnis haben. Darüber hinaus wird aber der Arzt auch nach erstmaliger Übernahme einer Behandlung bezüglich der Weiterbehandlung des Patienten als Garant einzustehen haben. Ob bereits ein fernmündlicher Rat auf Grund erstmaliger telefonischer Konsultation als Fallübernahme anzusehen ist, wie der BGH meint (1), ist fraglich, da dies nur an Hand der gegebenen Umstände beurteilt werden sollte. Es ist Kreuzer zu folgen der meint, daß die telefonische Konsultation nur dann eine Garantenstellung begründet, wenn der Arzt mit dem Patienten selber spricht, detaillierte Anweisungen zur vorläufigen Eigenbehandlung erteilt und darüber hinaus die Fallübernahme verspricht (2). Die Garantenstellung des Hausarztes erlischt, wenn dieser dem Patienten erklärt, ihn nicht weiter behandeln zu wollen oder aber der Patient seinen Hausarzt wechselt und dadurch zu erkennen gibt, daß er zu diesem Arzt kein Vertrauen

(1) BGH Band 7, S. 212

(2) aaO, S. 223

mehr hat. Sollte sich eine Rückkehr in das Behandlungsverhältnis ergeben, so würde dadurch das Garantenverhältnis neu begründet werden.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß die Garantenstellung des Arztes ihn nicht dazu zwingt, jederzeit und immer seinen Patienten zur Verfügung zu stehen. So ist es ihm selbstverständlich erlaubt, nach Vorankündigung in Urlaub zu fahren, bzw. nachts auf den Notarzt zu verweisen, letzteres allerdings nicht in den Fällen, in denen der Arzt die kritische Lage des Patienten kennt.

2.) Der Klinikarzt als Garant

Der Krankenhausarzt ist Garant gegenüber dem Patienten seiner Krankenanstalt. Bezüglich des Außenpublikums treffen ihn keine gesteigerten Verpflichtungen und zwar auch dann nicht, wenn er einzelne Patienten schon früher in seiner Anstalt behandelt hat. Dieses gilt allerdings nicht für den Aufnahmearzt. Dieser ist im Verhältnis zu den aufzunehmenden Patienten Garant, da er erstens für diese Aufgabe abgestellt ist und zweitens die Patienten ein berechtigtes Vertrauen haben dürfen, daß er sich um sie bemühen wird.

Wer in diesen Fällen als Garant den äußeren Tatbestand des § 330 c StGB erfüllt, wird wegen des Begehungsdeliktes, also z.B. wegen Tötung oder Körperverletzung begangen durch Unterlassen bestraft. Es sind sogar Fälle denkbar, in denen die Hilfspflicht aus § 330 c in eine solche aus Garantenstellung umschlägt. Wer z.B. einen Verunglückten behandelt und dann bei einer Verschlechterung des Zustandes nicht tätig wird, haftet

aus dem Begehungsdelikt. Ebenso ist der Fall zu werten, bei dem der Arzt selber - z.B. durch eine Operation - die neuerliche Gefahrenlage geschaffen hat. Dabei kommt es auf eine schuldhaft Verursachung nicht an.

Da in einem Fall der Garantenhaftung die Strafdrohung über die des § 330 c StGB weit hinausgeht, sollte dieser Aspekt nicht unerwähnt bleiben.

VIII

Die zivilrechtliche Haftung des Arztes bei Freispruch
in einem Verfahren wegen § 330 c StGB

Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß der Arzt auch in Fällen, in denen er vom Strafgericht freigesprochen wird unter Umständen vom Zivilgericht zu Schadensersatz verurteilt werden kann. Es könnte nämlich leicht der Eindruck entstehen, als setze die Schadensersatzpflicht eine strafrechtlich relevante Handlung voraus. Dies soll folgendes Beispiel zeigen :

Die Beklagte ist praktische Ärztin. Als der Ehemann der Klägerin am Dienstag gegen 18.00 Uhr von der Arbeit nach Hause kam, klagte er über Leib- und Magenschmerzen. Er aß nichts und legte sich zu Bett. In der Nacht und am folgenden Mittwoch litt er unter Erbrechen und Durchfall. Am Donnerstag begab sich die Klägerin zur Praxis der Beklagten, nachdem am Mittwoch keine Sprechstunde war. Als diese um 9.00 Uhr geöffnet wurde, sprach sie zunächst mit der Sprechstundenhilfe durch einen Klappschalter. Als bald zeigte sich auch die Beklagte hinter dem Schalter. Der Inhalt der gewechselten Äußerungen ist streitig. Jedenfalls nahm die Beklagte auf Grund der Angaben der Klägerin an, ihr Ehemann leide unter einer Gastroenteritis. Sie schrieb eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab Mittwoch sowie ein Rezept über zehn Spasmo-Cibalgin aus, zu nehmen dreimal täglich.

Nachdem sich der Zustand des Patienten in den folgenden Tagen verschlechterte und die Klägerin sich nicht mehr an die Beklagte wenden wollte, da sie von dieser erwiesenermaßen am Donnerstag nur widerwillig angehört

worden war, wandte sie sich in den folgenden Tagen vergeblich an andere Ärzte, so daß der Patient nach Einweisung des Notarztes in ein Krankenhaus am Sonntag an den Folgen eines Ileus mit Peritonitis verstarb (1).

Ein auf Anzeige der Klägerin gegen die Beklagte eingeleitetes Ermittlungsverfahren wurde von der Staatsanwaltschaft nach Vernehmung aller behandelnden Ärzte eingestellt, die Beschwerde der Klägerin hiergegen wurde zurückgewiesen.

Sodann verklagte die Klägerin die Beklagte auf Schadensersatz. Die erste Instanz verurteilte die Beklagte, an die Klägerin 3/4 allen Schadens zu ersetzen, der ihr durch den Tod ihres Ehemannes entstanden ist und noch entstehen wird. Das Oberlandesgericht als Berufungsinstanz hat das Urteil insofern abgeändert, als die Beklagte nur die Hälfte des Gesamtschadens zu tragen hat. Dazu führt das Zivilgericht aus: "Die Beklagte hat schuldhaft den Tod des Ehemannes der Klägerin verursacht. Sie hatte unstreitig seine Behandlung übernommen; danach war sie verpflichtet, entweder einen Hausbesuch zu machen oder aber eine Einweisung in ein Krankenhaus auszuschreiben. Die Beklagte hat unstreitig eine Ferndiagnose und -Behandlung vorgenommen, die nach der Berufsordnung der Ärztekammer zwar verboten ist, wenn gleich diese die Gerichte nicht bindet. Im vorliegenden Fall war die Ferndiagnose und Fernbehandlung jedenfalls unberechtigt. Nach dem eigenen Vortrag der Beklagten war die Unterredung am Donnerstag nur kurz und an Symptomen für eine Diagnose für sie lediglich Durchfall und Erbrechen vorhanden. Danach ist eine

(1) Unveröffentlichtes Urteil des Landgerichts Hagen,
AZ.: 3 O 241/68

große Fülle von Krankheiten möglich. Der Schluß von einer damals grassierenden Darmgrippe darauf, der Patient werde sie wohl auch haben, ist rechtlich unzulässig. Die Beklagte trägt selbst nicht vor, nach etwaigen weiteren Symptomen gefragt zu haben. Insbesondere stand die Temperatur nicht fest. Nach all diesen Umständen bestand die eindeutige Rechtspflicht, den Kranken zu besuchen. Dadurch wäre der Tod des Patienten nach der Überzeugung der Kammer aber vermieden worden.

Dieses Urteil zeigt, wie gefährlich es für den Arzt ist, bei laienhafter Schilderung der Beschwerden eine Fernbehandlung durchzuführen. Im vorliegenden Fall wurde die Ärztin vom Strafgericht deshalb nicht verurteilt, weil es die Voraussetzungen des "Unglücksfalles" nicht für gegeben hielt. Das Beispiel zeigt aber weiterhin sehr drastisch, daß der Arzt auch zivilrechtlich zu Haftung verurteilt werden kann und die Forderungen eine enorme Höhe erreichen können.

IX

Zusammenfassung

Es wurde versucht aufzuzeigen, unter welchen Voraussetzungen die Gerichte und die verschiedenen Autoren die Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung nach § 330 c StGB annehmen. Dabei wurde an Hand der geschilderten Beispiele aus der Praxis deutlich, daß die Gerichte bei der Anwendung des § 330 c StGB zu den unterschiedlichsten Ergebnissen kommen, die teilweise unverständlich und teilweise sogar falsch sind. Wenn die geforderte Hilfe für den Arzt unzumutbar ist, so ist ein Freispruch, der mit dem fehlenden Vorsatz begründet wird, falsch, da es an der Verwirklichung des Tatbestandes fehlt und somit das Verhalten des Arztes korrekt ist. Wenn dagegen die Strafbarkeit nur deshalb verneint wird, weil die Notsituation das Ergebnis eines sich kontinuierlich verschlechternden Gesundheitszustandes ist, so ist dieses Urteil jedenfalls unverständlich, da es für den Arzt unerheblich sein sollte, welches die Vorgeschichte der anstehenden Lebensgefahr ist.

Die unterschiedliche Bewertung ärztlichen Verhaltens wird vielen unverständlich sein, da man allgemein bei der unterlassenen Hilfeleistung an den Fall denkt, daß es der an der Unfallstelle zufällig vorbeikommende Arzt unterläßt, einem blutüberströmten Verletzten zu helfen. Dieser Fall ist aber die seltene Ausnahme und die Bewertung eines solchen Verhaltens macht keine Schwierigkeiten. Schwieriger sind etwa die Fälle zu

beurteilen, in denen der Arzt aus erheblicher Entfernung zu einem Patienten gerufen wird, oder er auf Grund der Schilderung des Sachverhaltes daran zweifelt, ob überhaupt eine Gefahrenlage vorliegt, die ein Eingreifen erforderlich macht.

Wenn es nicht gelungen ist, sämtliche anstehenden Fragen abschließend und eindeutig zu beantworten, so liegt der Grund darin, daß die Auslegung des § 330 c StGB einem dauernden Wandel in der Bewertung durch die Gerichte unterworfen ist. Dies wird dadurch erleichtert, daß § 330 c StGB mehrere unbestimmte Rechtsbegriffe enthält, die eine unterschiedliche Auslegung zulassen. Wenn sich in einer konkreten Situation für den Arzt die Frage stellt, ob er zur Hilfeleistung verpflichtet ist, dann hat er zunächst festzustellen, ob überhaupt ein "Unglücksfall" vorliegt. Dabei wird es sich in der Regel um einen Krankheitsfall und seltener um Unfälle handeln.

Während früher Krankheiten in keinem Fall den Unglücksfällen zugerechnet wurden und zwar auch dann nicht, wenn sich der Krankheitsverlauf gefährlich zuspitzte, so gilt dies nach der vom BGH am Selbstmordfall entwickelten neuen Auffassung heute nicht mehr. Danach kommt es im Gegensatz zu der früheren Auffassung für die Bejahung eines Unglücksfalles nicht mehr darauf an, daß das Ereignis den Betroffenen plötzlich und unerwartet überrascht, sondern es ist allein von Bedeutung, daß der drohende Schaden unmittelbar bevorsteht. Es ist auch unerheblich, daß der Patient das schadenauslösende Ereignis selber herbeigeführt hat, was beim Suizidenten regelmäßig der Fall ist. Entgegen dem Wortlaut des Gesetzes ist es auch nicht erforderlich, daß der drohende Schaden die Folge eines Unglücks ist, da nach Meinung des BGH

bereits das bevorstehende Unglück dem Unglücksfall zugerechnet wird. Der BGH folgert: Wenn die Verpflichtung besteht, die Unglücksfolgen zu verhindern, so besteht erst recht die Verpflichtung das Unglück selbst zu verhindern. Diese Gesetzesauslegung verdient uneingeschränkte Anerkennung, weil es dem Sinn des Gesetzes widerspricht, daß der Arzt einerseits berechtigt sein sollte, das Unglück geschehen zu lassen, während er andererseits verpflichtet ist, die Unglücksfolgen zu verhindern, die gegenüber dem Unglück selber nur ein Minus sind. Soweit diese Gesetzesauslegung aber auch für Fälle gelten soll, in denen der Patient die Hilfe ausdrücklich ablehnt, kann dem BGH nicht zugestimmt werden. Falls nämlich überhaupt aus der Hilfspflicht ein Hilfsrecht abgeleitet werden kann, kann dieses nicht höher bewertet werden, als das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Der Arzt darf sich der Hilfe nicht entziehen, er ist aber auch nicht verpflichtet, die Hilfe aufzuzwingen. Das wird auch vom BGH anerkannt, dennoch verpflichtet er den Arzt im Selbstmordfall helfend einzugreifen und zwar auch dann, wenn der Selbstmörder die durch den Selbstmordversuch entstandene Gefahrenlage noch beherrscht, er seinen Tod noch will und diesen Willen auch zum Ausdruck bringt. Ganz offensichtlich unterscheidet der BGH zwischen dem aktiven Selbstmord, bei dem der Selbstmörder durch aktives Tun Hand an sich legt, und dem passiven Selbstmord, bei dem trotz möglicher Indikation die Hilfe verweigert wird und deshalb der Tod eintritt. Während der BGH im ersten Fall die Hilfspflicht unter Berufung auf das Sittengesetz fordert, verbietet er im zweiten Fall die Hilfe, da "Recht und Pflicht zur Heilung in dem grundsätzlichen freien Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper ihre Grenzen finden" (1). Mit Recht hat Roxin

1) BGH Band 11 Seite 114

darauf hingewiesen, daß sich diese beiden Selbstmordarten nicht so unterscheiden und deshalb die diametral entgegengesetzte strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens nicht gerechtfertigt ist (1). Da er das Selbstbestimmungsrecht über das Sittengesetz stellt, schlägt er vor, wie in der früheren Rechtsprechung den Selbstmord nicht als Unglücksfall im Sinne des § 330 c StGB anzusehen.

Aus dem Wortlaut des Gesetzes, wonach die Hilfspflicht nur "bei" Unglücksfällen besteht, entnimmt eine große Anzahl von Autoren, daß nur derjenige Arzt zur Hilfeleistung verpflichtet ist, der sich unmittelbar am Ort des Geschehens befindet. Es hat sich aber gezeigt, daß es weder nach dem Wortlaut und schon gar nicht nach dem Sinn des Gesetzes gerechtfertigt ist, nur die am Unglücksort anwesenden Personen zu verpflichten, zumal in den seltendsten Fällen zufällig ein Arzt am Unglücksort ist. Der BGH, der den Sinn des Gesetzes als eine Schadensverhütungsnorm immer wieder hervorhebt, stellt ausdrücklich fest, daß es auf die lokale Nähe zum Verunglückten nicht ankommt und somit derjenige zur Hilfe aufgerufen ist, der die wirksamste Hilfe erbringen kann. Daraus ergibt sich allerdings auch, daß die Qualifikation des Helfers die Hilfspflicht mitbegründet. Es wäre auch ganz unverständlich, wenn sich bei einem Unglücksfall hilflose Laien um den Verletzten kümmern müßten, während der Arzt die Hilfe mit dem Argument verweigern dürfte, er sei nicht an der Unfallstelle, obwohl sein Eintreffen beim Verletzten in wenigen Minuten möglich

1) Roxin, C.: Strafrechtliche Probleme beim Selbstmord, Der Landarzt, 43. Jahrgang, 1967, Seite 999 ff

wäre. Falls aber ein Kollege seine Praxis in geringerer Entfernung zum Unfallort hat, darf der gerufene Arzt auf diesen verweisen. Er sollte in einem solchen Falle aber die Hilfe zusichern, wenn der näher wohnende Arzt nicht erreichbar ist.

Ob auch der Krankenhausarzt dem Hilferuf von außerhalb zu folgen hat, kann nur an Hand der konkreten Umstände beantwortet werden. Einige Autoren verneinen eine solche Pflicht mit der Begründung, daß der Krankenhausarzt generell nur seinen Patienten gegenüber verpflichtet ist und dem allgemeinen Publikum nicht zur Verfügung steht. Diese grundsätzliche Aussage ist abzulehnen. Falls nämlich die Abwesenheit nur für kurze Zeit notwendig und der Arzt nicht durch akute Fälle gebunden ist, muß sein Kommen gefordert werden.

Nach dem Wortlaut des § 330 c StGB besteht eine Hilfspflicht des Arztes nur dann, wenn ihm die Hilfeleistung auch zugemutet werden kann. Wenngleich feststeht, daß die Zumutbarkeit am Maßstab eines objektiven Betrachters zu messen und deshalb die Ansicht des Arztes allenfalls bei der Prüfung des Vorsatzes von Bedeutung ist, so ergibt sich die Schwierigkeit für den Arzt daraus, daß die Frage der Zumutbarkeit nur durch Wertung zu beantworten ist und daß bei dieser Wertung - die in der Regel schnell zu erfolgen hat - Fehlentscheidungen möglich sind. Meistens wird es sich um Umstände handeln, die in der Person des Arztes liegen. Dabei ist insbesondere an Krankheit oder Übermüdung des Arztes zu denken. Bei seiner Entscheidung sollte sich der Arzt nur daran erinnern, was z.B. Ärzte in Krisensituationen geleistet haben. Wenn er diese Leistungen zu seinem Maßstab macht, dann sollte eine Fehlentscheidung ausgeschlossen sein. Aber auch andere Umstände können die Zumutbarkeit entfallen

lassen. Es ist hierbei an eine sehr große Entfernung zum Patienten zu denken, wenn der zu besorgende Schaden relativ gering ist. Grundsätzlich können aber auch Entfernungen von 100 km und mehr für den gerufenen Arzt zumutbar sein, wenn andere Hilfe nicht zu erreichen ist und für das Opfer Lebensgefahr besteht. Auch die Angst vor einer möglichen und sogar wahrscheinlichen Infektion des Arztes am Patienten beseitigt nicht die Hilfspflicht. Wenn aber die Möglichkeit zur wirklichen Hilfe des praktischen Arztes sehr gering ist und der Patient an einer hoch infektiösen Krankheit leidet (z.B. Pocken) , darf der Arzt auf ein Krankenhaus mit Isolierstationen verweisen.

Wenn nun der Arzt zu Hilfe eilt, dann ist er zu der ihm möglichen Hilfe verpflichtet. Reichen seine Fähigkeiten oder Möglichkeiten nicht aus, um weiteren Schaden zu verhindern, dann kann und muß er einen anderen Kollegen herbei rufen lassen, der dann ebenfalls hilfspflichtig ist.

Steht der Arzt in einem besonderen Vertrauensverhältnis zu dem Patienten, z.B. als Hausarzt, so droht ihm für den Fall der unterlassenen Hilfe die Strafe aus einem Begehungsdelikt. Stirbt der Patient, weil der beschuldigte Hausarzt nicht erschienen ist, dann handelt es sich um eine fahrlässige Tötung, begangen durch Unterlassen, mit der Folge, daß die Strafe erheblich höher ausfallen wird.

Der § 330 c StGB wendet sich nicht speziell an den Arzt, sondern verpflichtet alle Staatsbürger dazu, in Notsituationen dem Mitbürger zu helfen. Diese Jedermannpflicht ergibt sich schon daraus, daß der § 330 c StGB das Wort

" Arzt " nicht benutzt. Wenn es sich somit beim § 330 c StGB nicht um ein besonderes Arztrecht handelt, so ist dennoch nicht zu übersehen, daß die Fähigkeiten des Arztes in Fällen körperlicher Not diesen aus der Masse der hilfspflichtigen Bürger heraushebt, weil alle zusammen zwar hilfspflichtig, viele aber nicht hilfsfähig sind. Da nach Meinung des BGH die Hilfspflicht denjenigen trifft, der nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten wirksamer und rascher helfen kann als ein anderer, so folgt daraus, daß jedenfalls in der Praxis der § 330 c StGB den Arzt besonders berührt.

Literaturverzeichnis

- Blei, H. Strafrecht allgemeiner Teil,
5. Auflage, C.H.Beck, München
und Berlin 1967
- Blüchel, K. Die weißen Magier, C.Bertelmann
1974
- Bockelmann, P. Strafrecht des Arztes, Thieme
Verlag, Stuttgart 1968
- Borgmann, H. Verstößt ein Arzt, der es unter-
läßt, ärztliche Hilfe zu leisten,
gegen § 330 c StGB ?
Ärztliche Forschung, 1947
- Bringewat, P. Selbstmord, Suizidpatient und
Arztpflichten im Strafrecht,
Neue Juristische Wochenschrift
1973
- Dahn, G. Deutsches Recht, Kohlhammer,
Stuttgart 1963
- Dreher, E. Strafgesetzbuch, C.H.Beck,
München 1972
- Dreher, E. Kann ein Ehegatte der den Selbst-
mord des anderen zuläßt, ein Tö-
tungsdelikt begehen ? Monats-
schrift für Deutsches Recht 1952

- | | |
|------------------|---|
| Gallas, W. | Zur Problematik des § 330 c
StGB, Juristenzeitung 1952 |
| Heinitz, E. | Teilnahme und unterlassene Hil-
feleistung beim Selbstmord,
Juristische Rundschau 1954 |
| Kohlhaas, M. | Das Recht auf eigenen Tod, Neue
Juristische Wochenschrift 1973 |
| Kohlhaas, M. | Arzt und Recht, ärztliche Hil-
feleistungspflicht durch Medi-
zinalassistenten, Deutsche Me-
dizinische Wochenschrift 1964 |
| Kreuzer, A. | Ärztliche Hilfeleistungspflicht
in der Sicht des Strafrechts, in
Armand Mergen, Die Juristische
Problematik in der Medizin, Band
II |
| Kreuzer, A. | Ärztliche Hilfeleistungspflicht
bei Unfällen im Rahmen des
§ 330 c StGB, Hbg 1965 |
| Nawiasky-Leusser | Die Verfassung des Freistaates
Bayern, Biederstein, München-
Berlin 1948 |
| Nawiasky, H. | Die Verfassung des Freistaates
Bayern, Handkommentar, C.H. Beck,
München 1971 |

Zur Dogmatik der echten Unterlassungsdelikte, insbesondere des
§ 330 c StGB, Neue Juristische
Wochenschrift 1953

Welzel, H.

Zur Problematik der Unter-
lassungsdelikte, Juristen-
zeitung 1958

Herrn Prof.Dr.Wuermeling danke ich
für die Übernahme des Korreferates
zu dieser Arbeit.

Herrn Priv.Doiz.Dr.G.Reinhardt sage
ich für die Überlassung des Themas
und die Hilfe bei der Durchführung
der Dissertation,sowie für die Über-
nahme des Referates meinen besten
Dank.

Lebenslauf

Am 18. Januar 1943 wurde ich als Tochter des Arztes Dr. Alexander Ruckert und seiner Ehefrau Brigitte geb. von der Emden in Königsberg geboren. Mein Vater fiel im März 1943 als Arzt auf einem U-Boot.

Die Grundschule besuchte ich in Erfurt, wo ich auch die Oberschule bis zur Obersecunda besuchte. Nach unserer Flucht in die Bundesrepublik 1959 besuchte ich das Gymnasium in Bensheim/ a.d.Bergstraße, in dem ich 1963 das Abitur ablegte.

Vom Sommersemester 1963 bis zum Staatsexamen 1972 habe ich an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Medizin studiert.

Seit Juli 1973 bin ich verheiratet.
Seit 1. November 1973 bin ich als Anstaltsärztin in der Justizvollzugsanstalt in Aichach tätig.

